



**3º Curso de Mestrado em Enfermagem**

**Área de Especialização em  
Enfermagem Comunitária**

**Relatório de Estágio**

**Gravidez na adolescência:  
Prevenção em ambiente escolar**

**Ana Lúcia Mira Policarpo Marques**

**Lisboa  
Julho, 2013**



**3º Curso de Mestrado em Enfermagem**

**Área de Especialização em  
Enfermagem Comunitária**

# **Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar**

**Ana Lúcia Mira Policarpo Marques**

**Relatório de estágio apresentado com vista à obtenção de grau de mestre em enfermagem comunitária, sob orientação da Professora Fátima Moreira e coorientação da Professora Deolinda Bernardo**

**Lisboa  
Julho, 2013**

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de manifestar os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que ajudaram e contribuíram para o desenvolvimento do presente projeto.

Em particular à minha orientadora, a Senhora Professora Fátima Moreira, e coorientadora, a Senhora Professora Deolinda Bernardo, pela disponibilidade e atenção prestada ao longo de todo este percurso.

O meu obrigada à Equipa de Saúde Escolar pela sua incansável ajuda ao longo de todo o projeto, em especial às Senhoras Enfermeiras Maria do Céu Brandão, Fátima Ramalho e Idalina Vermelho pelo apoio e colaboração constantes.

Gostaria de expressar uma nota de gratidão aos meus amigos pelo incentivo e alento que me deram no decurso deste trabalho.

Gostaria também de agradecer aos meus pais, pelo apoio incondicional e por estarem sempre presentes nos momentos de maior dificuldade e desânimo, tendo sido sempre uma fonte inspiradora de confiança e positivismo.

E finalmente ao Jónatas, meu marido, amigo e companheiro, por todo o amor, carinho, compreensão e apoio que foram imprescindíveis à realização deste trabalho.

O meu mais sincero obrigada a todos!

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APF – Associação para o Planeamento da Família

ASE – Ação Social Escolar

DGIDC – Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

DGS – Direção Geral de Saúde

ES – Educação para a Saúde

HBSC – *Health Behaviour in School – aged Children*

INE – Instituto Nacional de Estatística

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

NANDA – *North American Nursing Diagnosis Association*

PES – Promoção e Educação para a Saúde

Prof – Professor

SI – Sessões Informativas

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHO – *World Health Organization*



## **RESUMO**

A necessidade do adolescente para explorar, contrastando com a sua imaturidade psicológica, leva-o, geralmente, a assumir comportamentos de risco. Atualmente, a escola é um espaço de vivências emocionais e sociais, que podem estar na base da aquisição de condutas de vida, constituindo-se num lugar propício à implementação de projetos direcionados para a promoção da saúde. Foi desenvolvido um projeto de intervenção, cujo tema foi a prevenção da gravidez não desejada na adolescência, aplicado numa Escola do 3º Ciclo e Secundária, do concelho da Amadora, na qual havia um aumento da prevalência de grávidas e mães adolescentes. O objetivo geral consistiu em contribuir para a capacitação dos alunos do 8º ano da referida escola, através da aquisição de conhecimentos que visem comportamentos preventivos de uma gravidez não desejada na adolescência. Baseou-se na metodologia do Processo de Planeamento em Saúde e esteve alicerçado no Modelo de Promoção de Saúde de Pender (1996). Após diagnóstico da situação e priorização dos problemas, foi formulado um diagnóstico potencial de enfermagem, segundo a NANDA: Risco de comportamentos sexuais inadequados relacionado com défice de conhecimentos referentes à fertilidade feminina e masculina (média de respostas erradas: 69%), métodos contraceptivos (16% - o preservativo podia ser reutilizado; 21% - podia ser colocado no momento da ejaculação; numa situação de rutura, 42% apresentaram comportamento desadequado) e serviços de apoio à sexualidade (68% desconheciam).

Considerando os problemas identificados, recorreu-se à educação para a saúde e à mobilização de recursos na comunidade. Após a intervenção, verificou-se que os alunos aumentaram os conhecimentos relativos à fertilidade feminina e masculina (média de respostas erradas 33,75%), métodos contraceptivos (7,84% - o preservativo podia ser reutilizado; 7,84% - podia ser colocado no momento da ejaculação; em caso de rutura 3,92% apresentaram comportamento desadequado) e serviços de apoio à sexualidade (31,37% continuaram a desconhecer).

Palavras-Chave: Adolescência; Gravidez; Capacitação; Promoção de Saúde

## **ABSTRACT**

The need of the adolescent to explore, contrasting with their psychological immaturity, takes usually to risk-taking behaviors. Currently, the school is a space for social and emotional experiences, which can be the basis of the behavior acquisition, constituting a conducive place to the implementation of projects focused on health promotion. We developed an intervention project, whose theme was the prevention of unwanted pregnancy during adolescence, applied in the 3<sup>rd</sup> Cycle School and Secondary School in the municipality of Amadora, in which there was an increased prevalence of mothers and pregnant teens. The overall objective was to contribute to the training of students in the 8th year of this school, through the acquisition of knowledge aimed at preventive behaviors of unwanted pregnancy in adolescence. This was based on the Health Planning Process Methodology and the Health Promotion Model of Pender (1996). After diagnosis of the situation and prioritizing problems, a potential nursing diagnosis was made according to NANDA: Risk of inappropriate sexual behaviors related to knowledge deficit regarding male and female fertility (wrong answers average: 69%), contraceptive methods (16% - the condom could be reused; 21% - could be placed at the time of ejaculation; in a situation of rupture, 42% had inadequate behavior) and support services to sexuality (68% did not know).

Considering the identified problems, we resorted to health education and the mobilization of resources in the community. After intervention, it was found that the same students acquired knowledge on male and female fertility (wrong answers average: 33.75%), contraceptive methods (7.84% - the condom could be reused; 7.84% - could be placed at the time of ejaculation; in case of rupture, 3.92% had inadequate behavior) and support services to sexuality (31.37% still did not know).

**Keywords:** Adolescence, Pregnancy, Empowerment, Health Promotion

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	11
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	14
1.1. Adolescência: Período de transformação e de vulnerabilidade	14
1.2. Gravidez na adolescência: Uma breve abordagem	16
1.3. A escola: Um ambiente favorável à prevenção da gravidez na adolescência	18
1.4. Modelo de Promoção de Saúde direcionado para o adolescente	21
1.5. Papel do enfermeiro especialista em saúde comunitária na área da saúde escolar	22
<b>2. METODOLOGIA</b>	23
2.1. Diagnóstico da situação	23
2.1.1. Caracterização da escola alvo de intervenção	23
2.1.2. Seleção e caracterização da amostra	24
2.1.3. Instrumentos de colheita de dados	25
2.1.4. Aspectos éticos	26
2.1.5. Recolha e tratamento dos dados	27
2.1.6. Principais resultados: Identificação dos problemas	27
2.1.7. Problemas identificados nos alunos	34
2.1.8. Recursos intrínsecos aos alunos	34
2.2. Determinação de prioridades	35
2.3. Diagnóstico de enfermagem	36
2.4. Fixação de objetivos	37
2.5. Seleção de estratégias	39
2.6. Preparação operacional - programação	40
2.7. Avaliação e controlo	41
<b>3. CONCLUSÃO</b>	49
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	53

## **ANEXOS**

Anexo I	Diagrama representativo do Modelo de Promoção de Saúde (Pender, 1996)
Anexo II	Questionários utilizados
Anexo III	Pedido de autorização ao diretor da escola para implementação do projeto de intervenção
Anexo IV	Autorizações dos autores dos questionários para sua aplicação
Anexo V	Pedido de colaboração com a APF e respectiva autorização da entidade para a sua divulgação pública
Anexo VI	Pedido de colaboração com a Associação Abraço e respectiva autorização da entidade para a sua divulgação pública

## **APÊNDICES**

Apêndice I	Planificação das ações de enfermagem desenvolvidas
Apêndice II	Guião da entrevista
Apêndice III	Formulário de pedido de autorização aos encarregados de educação
Apêndice IV	Documento explicativo dos propósitos do estudo aos diretores de turma
Apêndice V	Formulário de consentimento informado (entrevistas)
Apêndice VI	Fatores pessoais, sociobiológicos e culturais dos alunos (representações gráficas)
Apêndice VII	Entrevistas e análise de conteúdo
Apêndice VIII	Tabela representativa das intenções comportamentais dos alunos do género masculino perante uma gravidez na adolescência
Apêndice IX	Tabelas representativas das intenções comportamentais dos alunos do género feminino perante uma gravidez na adolescência
Apêndice X	Tabela representativa dos conhecimentos dos alunos sobre métodos contraceptivos
Apêndice XI	Tabela representativa do conhecimento dos alunos em relação ao modo de procedimento em caso de rutura do preservativo
Apêndice XII	Tabela representativa do conhecimento dos alunos em relação ao modo de ocorrência de uma gravidez/conhecimento sobre sexualidade
Apêndice XIII	Tabela representativa dos métodos contraceptivos conhecidos pelos alunos
Apêndice XIV	Tabela referente às razões/sentimentos dos alunos subjacentes à recusa de uma relação sexual

## **Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar**

Relatório de Estágio

Apêndice XV	Tabela referente às crenças dos alunos em relação ao autocontrole
Apêndice XVI	Tabela representativa da influência dos amigos nas tomadas de decisão dos alunos
Apêndice XVII	Tabela representativa do conhecimento dos alunos a respeito de serviços de apoio à sexualidade
Apêndice XVIII	Determinação de prioridades de acordo com o método de Hanlon
Apêndice XIX	Planeamento das sessões
Apêndice XX	Calendarização das sessões de educação para a saúde
Apêndice XXI	Operacionalização das sessões de educação para a saúde
Apêndice XXII	Portefólio de material elaborado para as sessões de educação para a saúde
Apêndice XXIII	Planificação das sessões de informação na Unidade de Cuidados na Comunidade
Apêndice XXIV	Apresentação do diagnóstico da Situação na Unidade de Cuidados na Comunidade
Apêndice XXV	Apresentação dos resultados obtidos na Unidade de Cuidados na Comunidade
Apêndice XXVI	Planificação das sessões de informação com o Professor Responsável pelo Projeto de Promoção e Educação para Saúde
Apêndice XXVII	Apresentação do projeto desenvolvido ao Professor Responsável pelo Projeto de Promoção e Educação para a Saúde
Apêndice XXVIII	Questionário de autoavaliação das sessões de educação para a saúde

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b>	Crenças dos alunos perante uma relação sexual.....	29
<b>Gráfico 2.</b>	Conhecimento dos alunos sobre fertilidade.....	30
<b>Gráfico 3.</b>	Conhecimento dos alunos sobre as características da adolescência....	31
<b>Gráfico 4.</b>	Influências interpessoais – família dos alunos.....	33
<b>Gráfico 5.</b>	Conhecimento dos alunos sobre serviços de saúde de apoio à sexualidade antes e após a intervenção.....	44
<b>Gráfico 6.</b>	Conhecimento dos alunos sobre fertilidade antes e após a intervenção.....	44
<b>Gráfico 7.</b>	Conhecimento dos alunos sobre métodos contraceptivos antes e após a intervenção.....	45
<b>Gráfico 8.</b>	Conhecimento dos alunos em relação ao procedimento em caso de ruptura do preservativo antes e após a intervenção.....	46
<b>Gráfico 9.</b>	Nível de interesse dos alunos.....	47
<b>Gráfico 10.</b>	Nível de adesão dos alunos.....	47

## **INTRODUÇÃO**

A adolescência é uma etapa da vida humana caracterizada por profundas alterações físicas, psicológicas e sociais, marcando a transição entre a infância e a idade adulta. Neste sentido o adolescente encontra-se num processo de adaptação a uma vida repleta de mudanças, estando inerente a esta fase a exploração da sexualidade, sem que por vezes exista a noção das consequências do seu comportamento sexual, tornando-o vulnerável para a ocorrência de situações de risco.

Em 2012 a *World Health Organization* (WHO) referiu que 16 milhões de adolescentes do género feminino entre os 15 e os 19 anos são mães por ano. A nível mundial, verificou-se que a taxa de fertilidade em adolescentes dos 15 aos 19 anos apresentou uma maior prevalência na África subsariana e na América do Sul, contrastando com a Europa, Canadá, Austrália, China e Japão que apresentaram as menores taxas (WHO, 2011). Sob uma abordagem retrospectiva, face ao mesmo indicador de saúde reprodutiva, observou-se que, em Portugal, em 2011, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), a taxa de fertilidade na faixa etária entre os 10 e os 14 anos em 2001 era de 0,3%, enquanto em 2011 se verificou um ligeiro decréscimo para 0,2%. No que diz respeito à faixa etária entre os 15 e os 19 anos, constatou-se uma diminuição mais acentuada, de 20,9% em 2001 para 13,3% em 2011 (INE, 2011). Para Silva e Magalhães (2008), num relatório publicado pelo INE, algumas razões para esta tendência de declínio da taxa de fertilidade em adolescentes portugueses prenderam-se, em parte, com a introdução nos serviços de saúde da consulta de planeamento familiar, de um esforço das práticas de educação sexual nas escolas e, também, por influência das campanhas de prevenção do Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome Imunodeficiência Adquirida com estímulo para a utilização do preservativo. Não obstante, apesar de se ter observado uma diminuição da taxa de fertilidade na adolescência, de acordo com os últimos Censos, Machado, Alves e Couceiro (2011) referem que a taxa de prevalência da gravidez na adolescência em Portugal é ainda elevada, em comparação com os valores inferiores a 3% existentes na maior parte dos países da União Europeia.

A ocorrência de uma gravidez não desejada na adolescência acarreta riscos de saúde para a adolescente e para o bebé, bem como uma maior probabilidade de ocorrência de dificuldades sociais, relacionais e psicológicas que podem provocar abandono e/ou insucesso escolar (Santos & Nogueira, 2009). Neste sentido, a gravidez na adolescência tem sido reconhecida como um problema biopsicossocial (Yazlle, Franco & Michelazzo, 2009).

Face ao exposto, torna-se premente desenvolver projetos de intervenção comunitária no âmbito da prevenção da gravidez não desejada na adolescência. O enfermeiro de saúde comunitária que intervém na área de saúde escolar tem um papel preponderante no planeamento e na liderança de projetos em que se pretende obter ganhos em saúde nas crianças, jovens e adolescentes.

Considera-se a escola um espaço propício ao desenvolvimento de projetos direcionados para a promoção da saúde no adolescente. Deste modo, foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária, em contexto de estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) integrada na Equipa de Saúde Escolar, subordinado ao tema da prevenção da gravidez não desejada na adolescência. Este iniciou-se no 2º semestre no Estágio de Intervenção Comunitária do Curso de Mestrado e Pós Licenciatura em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, tendo-se efetuado o diagnóstico da situação. Deu-se continuidade ao mesmo no 3º semestre com o Estágio de Enfermagem Comunitária e da Família que decorreu de 1 de outubro de 2012 a 14 de fevereiro de 2013. Foi elaborado um cronograma de dupla entrada onde as linhas representam as ações de enfermagem desenvolvidas e as colunas os períodos de tempo considerados que se encontra no Apêndice I.

O projeto foi implementado numa escola do 3º Ciclo e Secundária, do concelho da Amadora, distrito de Lisboa, na qual tinha sido transmitida a informação, por intermédio do Professor responsável pelo Projeto de Promoção e Educação para a Saúde (PES) da escola alvo e pela Equipa de Saúde Escolar, da existência de um aumento da prevalência de grávidas e mães adolescentes. Contudo, de acordo com os Censos 2011, verificou-se que a taxa de fecundidade na Amadora, no que diz respeito à faixa etária dos 10-14 anos, de 2001 para 2011, se manteve igual (0,7%) e dos 15-19 anos, observou-se um decréscimo entre 2001 e 2011 de 32,3% para 24,4%, respetivamente (INE, 2011).



O projeto de intervenção comunitária baseou-se na metodologia do Processo de Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1993) e de Tavares (1990), conforme estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros (2010), no perfil de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Este projeto apresentou também como linha norteadora o Modelo de Promoção de Saúde de Pender (1996), permitindo proporcionar consistência aos cuidados de enfermagem.

Constituiu-se como objetivo geral do projeto contribuir para a capacitação dos alunos do 8º ano, da referida escola, através da aquisição de conhecimentos que visem comportamentos preventivos de uma gravidez não desejada na adolescência.

Em relação à estrutura, este relatório foi dividido por introdução onde se incluiu a pertinência do projeto de intervenção, o enquadramento teórico, a metodologia e a conclusão. No enquadramento teórico foram abordados conceitos relacionados com a adolescência, a gravidez na adolescência e a escola enquanto ambiente promotor de saúde. Foi também mobilizado o Modelo de Promoção de Saúde de Pender (1996) direcionando-o para o adolescente, assim como o papel do enfermeiro especialista em saúde comunitária na área de saúde escolar. O capítulo subsequente refere-se à metodologia descrevendo-se as várias etapas do processo de planeamento em saúde. Por fim procedeu-se à conclusão, tendo-se apresentado os principais resultados obtidos e evidenciado as limitações do projeto, as implicações/recomendações deste para a prática profissional e, ainda, as competências desenvolvidas, pela mestranda, na área de especialização em saúde comunitária. A estruturação do relatório de estágio encontra-se de acordo com a norma da *American Psychological Association* (2012).

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

A adolescência é uma etapa marcada por acentuadas alterações físicas, psicológicas e emocionais e por uma maior propensão para a ocorrência de comportamentos de risco, que poderão ocasionar uma gravidez não desejada.

Sendo a escola um ambiente favorável para a transmissão de conhecimentos que possibilitem a adoção de comportamentos saudáveis, o enfermeiro de saúde comunitária, na área de saúde escolar, assume um papel preponderante na promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente.

### **1.1. Adolescência: Período de transformação e de vulnerabilidade**

Adolescência é um termo que deriva do latim *adolescere* que significa crescer e desenvolver (Alarcão, 2006) e corresponde à faixa etária entre os 10 e os 19 anos (WHO, 2005). Todavia, Brás e Pereira (2011), citando Fabião (2001), referem que o conceito de adolescência e a sua duração varia de sociedade para sociedade consoante a cultura e a valorização que a mesma lhe atribui.

Em 2011 o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) referiu que se tornou pertinente avaliar a adolescência em dois momentos distintos, nomeadamente, numa fase inicial, que decorre dos 10 aos 14 anos de idade e numa fase final compreendida entre os 15 e os 19 anos de idade, devido à discrepância de experiências que separa os adolescentes mais jovens dos mais velhos. De um modo geral, é na fase inicial da adolescência que ocorrem as primeiras mudanças físicas, mais concretamente, uma aceleração repentina do crescimento, seguida pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais e dos caracteres sexuais secundários. De forma menos evidente, sucede também no cérebro uma grande aceleração no desenvolvimento elétrico e fisiológico (UNICEF, 2011). O adolescente encontra-se perante uma tempestade de emoções na qual procura atribuir nome e sentido às transformações ocorridas. Segundo Janeiro (2008), citando Pinto (2003), para o adolescente tudo é novo e fugaz, mais concretamente, o mundo, os pais e, até, ele próprio.

Nesta fase, ocorre também um movimento de emancipação da tutela familiar paralelamente a um investimento intenso nas atividades sociais com os amigos da mesma idade e o grupo de pares (Dias, Matos & Gonçalves, 2007). De acordo com um estudo efetuado por Dias e Rodrigues (2009), embora a família tenha sido a principal fonte de conhecimentos sobre sexualidade, a sua importância é secundarizada face ao grupo de pares, no que diz respeito ao seu papel na educação sexual. Um outro estudo refere que a perceção por parte dos adolescentes de uma menor supervisão parental encontra-se associada a um aumento da probabilidade em assumir comportamentos de risco (Dias et al, 2007). Deste modo, as transformações biopsicossociais inerentes à adolescência tornam o jovem altamente vulnerável para a adoção de comportamentos de risco, nomeadamente a ocorrência de uma gravidez. (Brás & Pereira, 2011) De acordo com Feijó e Oliveira (2001), a expressão “comportamento de risco” pode ser definida como a participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental. Este período de enfrentar riscos é uma característica comum da fase inicial à fase intermédia da adolescência e diminui na fase final da mesma, pois o adolescente começa a desenvolver a capacidade de avaliar riscos e de tomar decisões conscientes (UNICEF, 2011).

Normalmente, na fase final da adolescência, as principais mudanças físicas já ocorreram, embora o corpo ainda se encontre em transformação. O cérebro também continua a desenvolver-se e a reorganizar-se, destacando-se a capacidade de pensamento analítico e reflexivo. Relativamente às opiniões dos membros do seu grupo de pares, estas vão deixando de ter influência à medida que o adolescente adquire maior clareza e confiança na sua própria identidade e nas suas opiniões (UNICEF, 2011).

Em suma, a adolescência constitui-se num período caracterizado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais que surgem acompanhadas com a necessidade de explorar o ambiente envolvente e de experimentar novas sensações. Tal coloca o adolescente numa posição de grande vulnerabilidade quanto à ocorrência de comportamentos suscetíveis a riscos para a sua saúde e com grande impacto na sua vida, nomeadamente a ocorrência de uma gravidez não desejada. Neste sentido, é fundamental que o enfermeiro de saúde escolar desenvolva estratégias de promoção da saúde que possibilitem a capacitação do adolescente para a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis. De facto, sem a transmissão de conhecimentos e apoio

adequados, os adolescentes não apresentam as ferramentas necessárias para tomar decisões fundamentadas em relação à sua saúde e à sua segurança, que podem ter consequências para o resto da vida (UNICEF, 2011).

### 1.2. Gravidez na adolescência: Uma breve abordagem

A adolescência é o momento mais relevante para o reconhecimento da sexualidade e para uma aprendizagem do corpo que se encontra em transformação (Carvalho & Barros, 2000). De acordo com a WHO (2001, p. 8), a sexualidade é definida como “a energia que nos motiva para encontrar o amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual”.

Através de vários estudos, tem-se verificado a existência de uma maior precocidade na iniciação sexual na fase da adolescência devido ao ambiente envolvente, bem como ao atual estilo de vida. Paralelamente a este facto, provavelmente como consequência de uma melhor nutrição, melhores cuidados de saúde, bem como outros fatores ambientais, constata-se que ao longo dos últimos anos, a idade da menarca tem vindo a diminuir (Freira, Silva, Malveiro, Santos, Santos, Colaço, & Salinas, 2007).

Em Portugal, de acordo com o estudo *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) 2010, 21.8% dos adolescentes que frequentavam o 8º e 10º ano de escolaridade eram sexualmente ativos (Matos & Equipa do Projeto Aventura Social, 2010). Noutro estudo desenvolvido, no âmbito da sexualidade na adolescência, com uma análise comparativa entre os géneros, verificou-se que os rapazes tiveram a sua primeira relação sexual mais cedo que as raparigas e, paralelamente, estes apresentaram mais comportamentos de risco, nomeadamente um maior número de parceiros ocasionais e relações sexuais desprotegidas e sob o efeito do álcool ou drogas ilícitas (Reis, Ramiro & Matos, 2009).

A precocidade do início da atividade sexual, o maior número de parceiros, a desresponsabilização e negligência no uso de contraceção aliado à precariedade de conhecimentos sobre sexualidade e à ausência de consultas de planeamento familiar, contribuem para um maior risco de gravidez não desejada na adolescência (Silva, Ferreira, Águeda, Almeida, Lopes & Pinto, 2012; Figueiredo, Pacheco & Magarinho,

2006). A ocorrência da mesma, evidenciou-se mais prevalente nas classes socioeconômicas mais desfavorecidas, em famílias disfuncionais, como no caso de pais ausentes ou separados, e nalguns ambientes de risco, como a promiscuidade sexual ou abuso de drogas (Figueiredo et al, 2006).

A gravidez neste período acrescenta uma sobrecarga emocional e social no indivíduo que se encontra em transformação (Figueiredo et al, 2006). Assim, engravidar nesta fase torna os adolescentes mais vulneráveis na medida em que, num mesmo período de tempo, surge a necessidade de se adaptarem a dois acontecimentos de vida geradores de crise, a adolescência e a gravidez.

Quando se compararam mães adolescentes e mães adultas, verificou-se junto das primeiras, na sequência da gravidez, um acréscimo de dificuldades obstétricas e de problemas de saúde, bem como um maior número de dificuldades sociais, relacionais e psicológicas, que podiam ocasionar abandono escolar. Para além disso, observou-se que as mães adolescentes apresentavam um maior número de bebés prematuros ou com baixo peso à nascença, bem como de crianças com atraso no desenvolvimento cognitivo, baixo rendimento escolar e problemas de comportamento (Santos & Nogueira, 2009).

Não obstante, não se pode alienar a hipótese da ocorrência da gravidez ser desejada pela adolescente, sendo entendida como uma estratégia de inserção no mundo adulto. Neste sentido, as jovens que engravidam na adolescência estabelecem uma equivalência em que exercer a sexualidade implica ter um filho, o que simboliza a sua entrada na vida adulta (Mendes, Moreira, Martins, Souza & Matos, 2011). Perante a problemática apresentada, torna-se crucial que o enfermeiro de saúde comunitária compreenda o real significado de uma gravidez atribuído pela adolescente com vista a promover a adoção de comportamentos sexuais saudáveis, sendo a escola um ambiente favorável para a formação do adolescente.

### **1.3. A escola: Um ambiente favorável à prevenção da gravidez na adolescência**

Os pais têm um papel determinante no desenvolvimento psicossocial do adolescente, contudo, por vezes surgem como educadores sem formação nesta área, o que se repercute em sérias dificuldades em lidar com questões relacionadas com a sexualidade. No cerne de muitas famílias falar de sexualidade com os filhos mantém-se como um assunto tabu, não ocorrendo uma consciencialização de que tal poderá ocasionar uma lacuna na formação pessoal do adolescente e, conseqüentemente torná-lo mais vulnerável a situações suscetíveis de risco. De acordo com um estudo desenvolvido a maioria dos adolescentes não se sente à vontade para falar com os pais acerca de sexualidade (Dias et al, 2007). Por isso, a escola, enquanto entidade formadora, assume um papel fulcral na transmissão de conhecimentos em relação à sexualidade no adolescente e, conseqüentemente, na prevenção de uma gravidez não desejada. Assim, a família e a escola são coparticipantes no processo educativo do adolescente, com uma partilha de papéis e de funções que, embora aproximados, não são coincidentes. Da família é esperado uma relação duradoura, íntima e individualizada e, da escola, uma socialização estruturada e organizada (Alarcão, 2006).

No contexto europeu, a WHO (1998), no seu desígnio *Health for all in the 21<sup>st</sup> century*, estabeleceu metas de saúde, reforçando a importância de uma abordagem privilegiada em ambiente escolar, relativamente à promoção da saúde e dos estilos de vida saudáveis. Um dos objetivos recomendados pela mesma Organização consistiu no facto de, até 2015, 50% das crianças e 95% dos adolescentes estivessem integrados em estabelecimentos de ensino promotores da saúde. A filosofia subjacente à Escola Promotora de Saúde consiste na articulação da saúde, mais concretamente dos cuidados de saúde primários, com os estabelecimentos de ensino, através do desenvolvimento de parcerias entre ambos (Ministério da Educação & Ministério da Saúde, 2001). Esta tem como objetivo criar as condições necessárias para que os alunos e respetivas famílias, bem como pessoal da escola e membros da comunidade, desenvolvam as suas potencialidades, de modo a adquirirem competências para cuidarem de si próprios, serem solidários e capazes de se relacionarem positivamente com o meio envolvente (DGS, 1998). De acordo com o Decreto Regulamentar Nº 66/2007, de 29 de Maio, a educação para a saúde constitui uma das principais estratégias de desenvolvimento da

promoção da saúde em contexto escolar, exigindo uma responsabilidade partilhada e um trabalho de parceria entre toda a comunidade educativa. As preocupações com a saúde das crianças e jovens, em ambiente escolar, estão efetivamente consignadas no sistema de saúde através da aprovação do Programa Nacional de Saúde Escolar. Salienta-se, entre as suas finalidades,

a necessidade de promover e proteger a saúde (...) de promover um ambiente escolar seguro e saudável (...) de reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis e de contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde. (DGS, 2006, p.7)

De acordo com o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, salienta-se as competências de coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e de consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. Adicionalmente, o enfermeiro especialista tem o papel de contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, nesta situação em particular, do grupo de adolescentes que se encontra inserido em ambiente escolar (Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, 2010).

No contexto da intervenção da Saúde Escolar, uma das áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis consiste na promoção da saúde sexual e reprodutiva da criança e do adolescente (DGS, 2006). Em 2005 foi criado um Grupo de Trabalho de Educação Sexual que determinou que a educação sexual seria abordada no âmbito de um Programa de Promoção da Saúde. De acordo com o relatório final deste grupo de trabalho composto por Sampaio, Batista, Matos e Silva (2007) os assuntos a abordar deviam envolver, entre outros, a maternidade na adolescência e a interrupção voluntária da gravidez, assim como aspetos relacionados com o uso de métodos contraceptivos para a prevenção da gravidez não desejada na adolescência e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Não obstante, o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar foi definido pela Lei Nº 60/2009, de 6 de Agosto que regulamenta a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e secundário, definindo as respetivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino.

De acordo com Ramiro, Reis, Matos, Diniz e Simões (2011), se a educação sexual for considerada a principal forma de prevenir comportamentos de risco, nomeadamente a

gravidez na adolescência, deve-se ter em conta a importância da aquisição das competências cognitivas e comportamentais necessárias à adoção de comportamentos promotores de saúde. Para além disso, é fundamental avaliar a vulnerabilidade ao risco, a motivação para a mudança e os fatores situacionais que possam intervir no processo de mudança de comportamentos, nomeadamente as normas sociais, a pressão do grupo de pares e a influência do parceiro. Por isso, torna-se imperativo proporcionar aos jovens orientações antes do início da sua vida sexual ativa, nomeadamente, mostrar a importância da contraceção e do controlo de práticas sexuais de risco (Silva et al, 2012). Em 2011, a Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) referiu que para atingirem o seu pleno potencial, os adolescentes necessitavam de suporte adequado, acessibilidade à informação e aos serviços de saúde. Num estudo desenvolvido, a maioria dos adolescentes considerou-se esclarecida acerca da contraceção e dos riscos de gravidez na adolescência, todavia, verificou-se uma desresponsabilização, principalmente no género masculino, para o uso de contraceção (Silva et al, 2012). Tal poderá ser encarado sob uma perspetiva cultural em que a responsabilidade pela contraceção recai diretamente sobre as mulheres desde que surgiu a pílula. Por outro lado, o aconselhamento com profissionais de saúde a respeito de métodos contraceptivos não se constituiu uma prática habitual, constatando-se a existência de um desconhecimento acerca das consultas de planeamento familiar (Silva et al, 2012). Deste modo, a DGS (2010) afirma que a educação para a saúde e a educação sexual realizada em colaboração com os profissionais de saúde, em particular com os enfermeiros, deverá ter como foco a capacitação dos adolescentes para escolherem comportamentos sexuais saudáveis, enfatizando-se a importância do planeamento familiar. Considera-se possível afirmar que é da responsabilidade do profissional de saúde ajudar o adolescente a navegar por entre os riscos e as vulnerabilidades, colocando-o no caminho da realização de seu potencial (UNICEF, 2011).



#### **1.4. Modelo de Promoção de Saúde direcionado para o adolescente**

Para desenvolver ações de promoção de saúde junto dos adolescentes, é fundamental que o enfermeiro recorra a modelos e à evidência científica para uma melhor compreensão dos problemas de saúde e orientação das respostas às necessidades identificadas. Os modelos e teorias de promoção de saúde também contribuem para o desenvolvimento de conhecimentos, do pensamento crítico e da capacidade de decisão em relação ao ato de cuidar.

Entre os modelos e teorias de enfermagem existentes para desenvolver os cuidados de enfermagem no âmbito da promoção da saúde, este projeto baseou-se no Modelo de Promoção de Saúde revisto por Pender (1996). Este foi desenvolvido por Pender nos Estados Unidos na década de 80 e surgiu como proposta de integrar a ciência do comportamento às teorias de enfermagem. Na construção do modelo, foram utilizadas como bases teóricas a Teoria de Aprendizagem Social e o Modelo de Avaliação de Expectativas, ambos pertencentes à área da psicologia (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011).

Este modelo centra-se na pessoa, sob uma abordagem holística, e considera que a mudança de comportamentos é uma aprendizagem individual que vai influenciar o grupo ou a comunidade. É mencionado também a importância de perceber a pessoa integrada no seu ambiente bio-psico-socio-cultural com vista à promoção da saúde. Esta consiste num processo que capacita o indivíduo, família, grupo e comunidade para adquirir controlo sobre os determinantes da sua saúde (Pender et al, 2011).

O Modelo de Promoção de Saúde revisto por Pender (1996) encontra-se organizado em três grandes grupos: 1) as características e experiências individuais; 2) os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar; 3) o comportamento de promoção de saúde desejável (Anexo I). A sua estrutura possibilita ao enfermeiro realizar um cuidado de forma individual ou em grupo, permitindo planear, intervir e avaliar as suas ações junto, nesta situação em particular, dos adolescentes com vista à promoção de comportamentos que previnam uma gravidez não desejada nesta fase (Pender, 1996).

### **1.5. Papel do enfermeiro especialista em saúde comunitária na área da saúde escolar**

Com a declaração de Munique, a enfermagem comunitária recebeu um novo impulso, tendo como alvo de atenção a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção de doenças e as suas consequências mais incapacitantes. Enfatizou-se a educação para a saúde e o desenvolvimento de novos conhecimentos sobre os determinantes da saúde na comunidade (WHO, 2000).

O enfermeiro de saúde comunitária, integrado na saúde escolar, tem como principal foco de intervenção capacitar a criança e o jovem para a adoção de comportamentos saudáveis. Deste modo, assume a responsabilidade/compromisso de ir ao encontro das reais necessidades de saúde das populações, onde centra as suas práticas de promoção da saúde. O enfermeiro especialista em saúde comunitária incide, assim, as suas competências em atividades de educação em saúde, prevenção da doença, recuperação e manutenção da saúde, planeamento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma comunidade, com vista à obtenção de efetivos ganhos em saúde. Estabelece as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários (Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, 2010).

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária transpõe os muros da instituição onde trabalha, para partilhar com a população o seu saber e o seu agir. Sem a transmissão de conhecimentos e apoio adequados, as crianças e os jovens não apresentam as ferramentas necessárias para tomar decisões fundamentadas em relação à sua saúde e à sua segurança, o que pode ter consequências para o resto da vida (UNICEF, 2011). É através da implementação de projetos que visem a promoção de saúde, integrados no Programa Nacional de Saúde Escolar, que é possível capacitar a criança e o jovem para cuidar da sua própria saúde e da dos seus semelhantes e adotar um estilo de vida responsável (Gomes, 2009).

## **2. METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do presente projeto seguiu-se a metodologia do processo de planeamento em saúde segundo Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990). O Processo de Planeamento em Saúde compreende várias etapas, mais concretamente, diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional – programação e avaliação e controlo. Em última análise o processo de planeamento em saúde procura atingir um estado de saúde, recorrendo à “sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças de comportamento das populações” (Tavares, 1990, p. 37).

### **2.1. Diagnóstico da situação**

O enfermeiro de saúde comunitária, para intervir junto de grupos/comunidade, necessita previamente de identificar as necessidades da população alvo, o que corresponde à primeira etapa do Processo de Planeamento em Saúde, mais concretamente, ao diagnóstico da situação.

#### **2.1.1. Caracterização da escola alvo de intervenção**

As condições sociais em que a pessoa vive podem ter um impacto dramático na sua vida e na sua saúde (Pender et al, 2011). Por isso, o ambiente social é considerado um determinante de saúde de uma comunidade. Neste sentido, importou caracterizar o ambiente social em que se insere a escola alvo.

A área envolvente à mesma é caracterizada pela existência de bairros problemáticos, com população maioritariamente imigrante e pertencente à classe social baixa (INE, 2011).

Com base na consulta de informação a respeito da referida escola, verificou-se que tem, no total, 1252 alunos que se distribuem por 75 turmas (31 turmas do ensino básico e 44

do ensino secundário). A maioria dos alunos é oriunda de famílias de poucos recursos económicos e de baixa escolaridade.

De acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2006), a escola tem implementado um Projeto de Educação para a Saúde e Sexualidade. Este tem como objetivo a promoção de estilos de vida saudáveis, com vista à prevenção e controlo de comportamentos de risco.

### **2.1.2. Seleção e caracterização da amostra**

Tendo em consideração que se pretendia intervir no âmbito da prevenção de uma gravidez não desejada na adolescência e como não era possível intervir em toda a população escolar devido a limitações de tempo e disponibilidade, foi necessário selecionar uma população alvo para implementar o projeto.

Em reunião com o Professor responsável pelo Projeto de PES e com a Equipa de Saúde Escolar, no ano letivo de 2011/2012, foi determinada a população alvo. Tendo por base os indicadores de prevalência de grávidas e mães adolescentes em anos escolares anteriores, considerou-se pertinente intervir precocemente a nível da prevenção primária nos grupos mais jovens, tendo-se selecionado os alunos do 7º ano. A população alvo foi selecionada de acordo com o objetivo proposto e sob uma abordagem de sistema cliente agregado. Na escola alvo de intervenção, existem 6 turmas de 7º ano compostas, por uma média de 26 alunos cada, perfazendo um total de 159 alunos. A determinação da amostra resultou do número de autorizações dos encarregados de educação para a participação no projeto, assim como, do número de alunos presentes no dia da aplicação dos instrumentos de recolha de dados que decorreu entre 5 e 15 de junho de 2012. Da população alvo de 159 alunos, a amostra foi constituída por 73 alunos correspondendo a 45,9% da população.

Por outro lado, em reunião com o Professor responsável pelo Projeto de PES e com a Equipa de Saúde Escolar considerou-se preponderante contextualizar a gravidez na adolescência na escola alvo através da compreensão dos seus motivos, assim como do seu impacto na vida da adolescente com o intuito de enriquecer a informação adquirida acerca desta temática. Considera-se que a intervenção comunitária não significa somente olhar para o outro e perceber quais os respetivos problemas e necessidades, é

também compreender a razão de determinados comportamentos de risco com vista a encontrar estratégias que facilitem a adoção de comportamentos e escolhas saudáveis. Adicionalmente, Pender et al (2011) referem que para promover a saúde é necessário compreender o sistema de crenças do indivíduo e contextualizá-lo no seu ambiente bio-psico-socio-cultural.

Com base na informação transmitida pelo Professor responsável pelo Projeto de PES, frequentavam a escola, no ano letivo 2011/2012, cerca de 10 alunas grávidas ou a experienciar uma situação de maternidade, todas com idades superiores a 15 anos, tendo participado no presente projeto 2 destas alunas.

### **2.1.3. Instrumentos de colheita de dados**

Para a realização do diagnóstico da situação foi necessário utilizar os seguintes instrumentos de recolha de informação: consulta de processos de matrícula, questionários e entrevistas.

Através da consulta dos processos de matrícula pretendeu-se complementar a informação a respeito da caracterização da amostra, tendo sido contempladas as variáveis nacionalidade e condições socioeconómicas. Nesta última foram considerados os alunos que eram beneficiários da Ação Social Escolar (ASE) e os que não eram.

Foram, também, selecionados três questionários já previamente validados à população portuguesa, mais concretamente: “Condutas sexuais com risco de gravidez na adolescência” (Prior, Baía, Trindade & Lopes, 2001); “Sexualidade na Adolescência” (Sousa, 2000); e “Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar” (Dias & Pereira, 2009), conforme em Anexo II. Os questionários foram revistos e analisados pela Equipa de Saúde Escolar, tendo também em consideração os conteúdos programáticos definidos pela legislação a respeito da educação sexual para o 3º Ciclo. Após a análise destes, no questionário de Dias e Pereira (2009), na pergunta 3, que se refere ao agregado familiar do aluno, foi acrescentada uma alínea que correspondia à indicação de “outros” de forma a proporcionar ao aluno a liberdade de acrescentar alguma opção que não estivesse previamente descrita.

O questionário foi de fácil compreensão, não suscitando dúvidas aos alunos no seu preenchimento.

Baseado no Modelo de Promoção de Saúde de Pender (1996), foram delineadas as seguintes variáveis para a concretização do diagnóstico da situação:

- 1) Características e experiências individuais: Fatores pessoais, sociobiológicos e culturais; Crenças do aluno perante uma relação sexual; e Intenções comportamentais perante a gravidez na adolescência.
- 2) Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento específico: Barreiras à prevenção de uma gravidez na adolescência; Benefícios expressos para a prevenção de uma gravidez na adolescência; Sentimentos expressos que previnem uma gravidez na adolescência; Crenças do aluno em relação ao autocontrole.
- 3) Influências interpessoais.
- 4) Situações que influenciam.

No que concerne ao método selecionado para colheita de dados referentes às alunas a vivenciar uma situação de gravidez ou de maternidade, recorreu-se a uma entrevista semiestruturada e presencial (Apêndice II).

### **2.1.4. Aspectos éticos**

Entregou-se ao Professor responsável pelo Projeto de PES, o pedido de autorização ao Diretor da Escola para a realização do projeto de intervenção (Anexo III), tendo sido autorizada a implementação do mesmo. Após a autorização da Direção procedeu-se aos pedidos de autorização aos encarregados de educação dos alunos (Apêndice III), para aplicação dos questionários, tendo o período de entrega e recolha dos respetivos pedidos decorrido de 16 a 28 de maio de 2012. Os pedidos de autorização foram entregues ao Professor responsável pelo Projeto de PES que, posteriormente, distribuiu pelos Diretores das Turmas do 7º ano (Apêndice IV), tendo estes assumido a responsabilidade de os distribuir e de os receber.

Foi requerida a aprovação aos autores dos questionários utilizados para sua aplicação, assim como, o acréscimo de uma alínea numa das perguntas do questionário “Prevenção da gravidez na adolescência: educação sexual em contexto escolar” (Dias & Pereira, 2009), tendo-se obtido a autorização para o efeito (Anexo IV).

No que diz respeito às entrevistas, foram respeitados os princípios éticos, uma vez que as participantes, ambas com idade superior a 18 anos, antes da realização das mesmas, foram esclarecidas acerca do seu propósito, assim como da sua gravação áudio, tendo aceitado participar e assinado o devido consentimento informado (Apêndice V).

### **2.1.5. Recolha e tratamento dos dados**

A recolha dos dados foi realizada no final do ano letivo no período de 5 a 15 de junho de 2012, motivo pelo qual as restantes etapas do Processo de Planeamento em Saúde decorreram no ano letivo seguinte 2012/2013. Como forma de asseverar que a intervenção incidisse sobre a maioria dos alunos que constituíram a amostra, considerou-se, em reunião com a Equipa de Saúde Escolar e com o Professor responsável pelo Projeto de PES, que a intervenção fosse desenvolvida nas turmas do 8º ano de escolaridade. Tomou-se como princípio que a grande maioria dos alunos da amostra transitaria de ano, o que se verificou.

Os dados dos questionários foram tratados através de métodos de estatística descritiva, com o auxílio do programa informático Microsoft Office Excel versão 2010.

Em relação às entrevistas o tratamento dos dados foi realizado através da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2009).

### **2.1.6. Principais resultados: Identificação dos problemas**

Os principais resultados obtidos foram agrupados de acordo com o Modelo de Promoção de Saúde (Pender, 1996), mais concretamente, características e experiências individuais, sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento, influências interpessoais e situações que influenciam.

A variável características e experiências individuais incluiu os fatores pessoais, sociobiológicos e culturais, as crenças do aluno perante uma relação sexual e as intenções comportamentais perante a gravidez na adolescência.

A variável sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento integrou as barreiras à prevenção de uma gravidez na adolescência, os benefícios expressos para a prevenção

de uma gravidez na adolescência, os sentimentos expressos que previnem uma gravidez e crenças do aluno em relação ao autocontrole.

### **Características e experiências individuais**

#### *Fatores pessoais, sociobiológicos e culturais*

Consoante a análise dos dados dos questionários a respeito desta variável (Apêndice VI), verificou-se que a amostra foi composta maioritariamente por alunos do sexo feminino (62% sexo feminino e 28% do sexo masculino). A média de idades foi de 13,43 anos, com um desvio padrão de 1,33 (a idade mínima 12 anos e a idade máxima 17 anos). Embora se tenha observado uma grande diversidade em termos de nacionalidade, a maioria dos alunos nasceu em Portugal (71%), seguindo-se os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) (19%). A idade da mãe encontrou-se maioritariamente na faixa etária [35-39] anos (47%), sendo a faixa etária mínima [25-29] (1%) e a faixa etária máxima [55-60] (3%). Por sua vez, a idade do pai esteve fundamentalmente compreendida na faixa etária [40-44] (34%), fazendo-se seguir pela faixa etária [35-39] e [45-49] com 26% e 23%, respetivamente. A faixa etária mínima foi dos [30-34] (5%) e a máxima dos [55-60] (8%). Em termos de ASE, verificou-se que 52% da amostra encontrava-se abrangida e 48% não. No que se refere ao agregado familiar, a maioria vivia com os “pais e irmão” (33%), seguindo-se a categoria só com “a mãe” (25%).

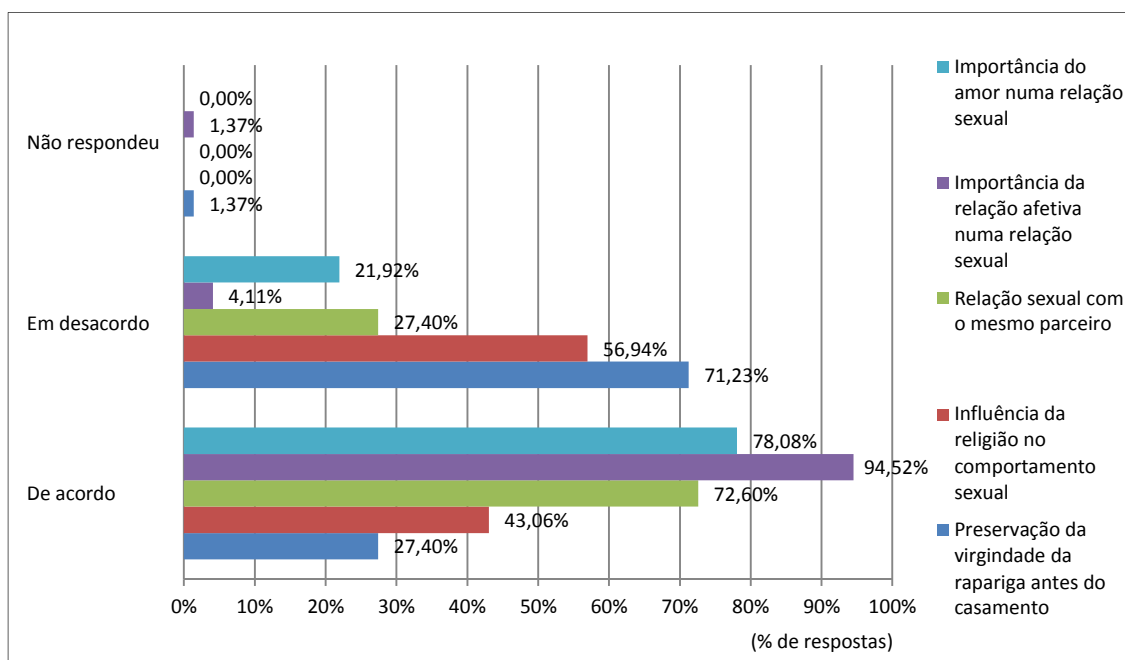
Relativamente às entrevistas desenvolvidas, observou-se que ambas as alunas tinham 19 anos, nacionalidade portuguesa, embora a aluna que já estava a vivenciar uma situação de maternidade apresentasse ascendência cabo-verdiana. O agregado familiar da adolescente grávida é constituído pelos pais e irmã e da adolescente já a experienciar a situação de maternidade é formado pelos pais e o filho. Ambas frequentavam o 11º ano de escolaridade, estando uma delas integrada numa turma do Curso de Educação e Formação e a outra do Ensino Regular (Apêndice VII).



### *Crenças do aluno perante uma relação sexual*

De acordo com os resultados obtidos nos questionários (Gráfico 1), 73% dos alunos estavam de acordo com o facto de ser importante as “relações sexuais com o mesmo parceiro”. No que diz respeito à “influência da religião” face às relações sexuais, a percentagem de alunos que concordavam face àqueles que discordavam foi muito semelhante (43% discordavam e 57% concordavam). Os alunos consideraram ser importante os afetos numa relação sexual (95%), assim como o amor (78%).

**Gráfico 1.** Crenças dos alunos perante uma relação sexual



### *Intenções comportamentais perante a gravidez na adolescência*

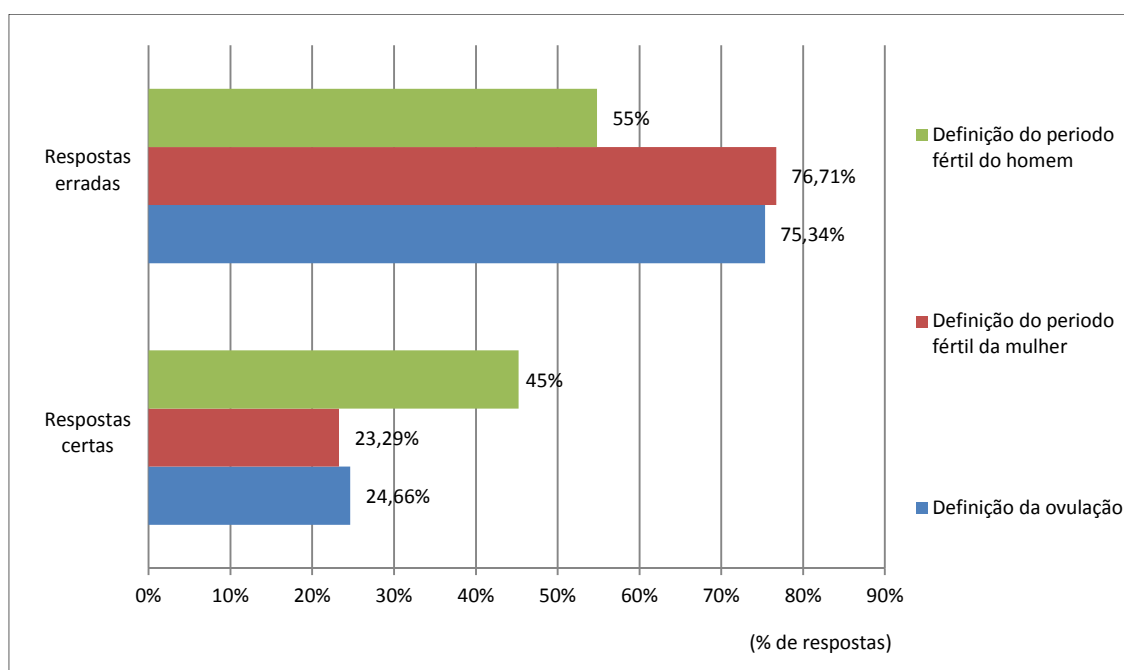
Com a análise dos questionários, verificou-se que nos alunos do género masculino a opção mais prevalente foi a de que “discutiam o assunto com a namorada” (43%) e a segunda opção mais respondida foi a de que “pediam ajuda aos pais” (39%), como se pode observar no Apêndice VIII. A opção com mais percentagem de resposta nos alunos do género feminino foi a de que pediam “ajuda aos pais” (64%), seguindo-se a opção “discutia o assunto com o namorado” (58%), conforme se pode verificar no Apêndice IX.

## Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento

### *Barreiras à prevenção de uma gravidez na adolescência*

Mediante análise dos questionários, os alunos demonstraram ter conhecimentos inadequados no que diz respeito à fertilidade, tanto masculina como feminina, apresentando uma média de respostas erradas de 69% (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Conhecimentos dos alunos sobre fertilidade



Evidenciou-se, com base na análise dos dados dos questionários, que 25% dos alunos referiram que o preservativo diminuía o prazer sexual. Observou-se, ainda, que 21% dos alunos acreditavam que o preservativo podia ser colocado no momento da ejaculação e 16% referiram que o preservativo podia ser reutilizado com segurança (Apêndice X). Perante uma situação de rutura do preservativo, 42% dos alunos não referiram dirigir-se a uma Unidade de Saúde nas primeiras 24 horas após a ocorrência (Apêndice XI).

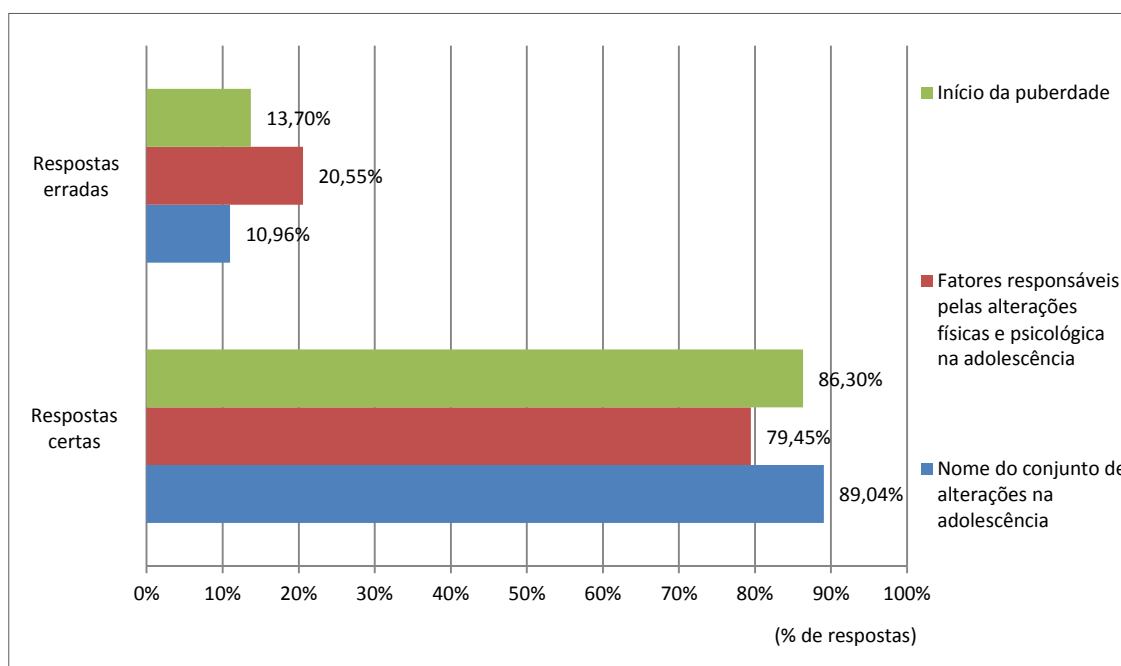
Como forma de complementar a informação anteriormente descrita, verificou-se também, em ambas as entrevistas (Apêndice VII) a inexistência de contraceção aquando da relação sexual, enunciando-se uma das unidades de contexto que o explicita: “...usávamos proteção... o preservativo, só naquele dia é que não ...” (Mãe

adolescente). No entanto, em ambas as situações, as entrevistadas referiram apresentar conhecimentos acerca de métodos contraceptivos, pelo que se evidencia uma das unidades de contexto que aponta neste sentido: “ quando soube que estava grávida... primeiro soube que fiz asneira...não tomei a pílula do dia seguinte nem nada...” (Grávida adolescente).

### *Benefícios expressos para a prevenção de uma gravidez na adolescência*

Com a análise dos questionários observou-se que os alunos apresentavam conhecimentos a respeito da adolescência (Gráfico 3), mais concretamente, no que diz respeito ao período em que geralmente se dá início a puberdade (86%), aos fatores responsáveis pelas alterações físicas e psicológicas na adolescência (79%) e à denominação referente ao conjunto de alterações na adolescência (89%). Verificou-se uma média de respostas certas de 85%.

**Gráfico 3.** Conhecimento dos alunos sobre as características da adolescência



Com base na análise dos dados obtidos nos questionários, conforme o Apêndice XII, 70% dos alunos acreditavam que uma rapariga podia engravidar na 1ª relação sexual. No que concerne aos métodos contraceptivos, os alunos (85%) consideraram que o

preservativo protegia contra as IST e prevenia a gravidez (Apêndice X). Verificou-se, consoante indicado no Apêndice XIII, que os métodos contraceptivos mais conhecidos pelos alunos eram o “preservativo” (94%) e a “pílula” (93%).

Relativamente à análise das entrevistas desenvolvidas (Apêndice VII) verificou-se que perante uma situação de gravidez/maternidade, as alunas referiram ter sentido necessidade de uma reorganização das suas atividades de vida diárias, ocorrendo uma alteração das suas rotinas diárias. Referencia-se uma das unidades de contexto que aponta neste sentido: “...tive que crescer muito mais depressa (...) tive que mudar a minha vida ... agora não tenho tanto tempo livre como tinha antes de ter o meu bebé (...) tenho que gerir bem o meu tempo...” (Mãe adolescente). Ao longo do discurso de ambas as entrevistadas, foi também perceptível que perante o impacto da gravidez nas suas vidas, demonstraram intenções comportamentais preventivas de uma nova situação de gravidez. Descreve-se uma das unidades de contexto explicativas deste facto: “tenho mais cuidado... não quero ter outra criança (...) tenho ideia de encontrar um emprego... depois de acabar a escola...” (Mãe adolescente).

### *Sentimentos expressos que previnem uma gravidez*

Com base na análise dos questionários, constatou-se que três dos motivos mais referidos pelos alunos para recusar uma relação sexual (Apêndice XIV) prenderam-se com o sentimento de medo que ocorresse uma gravidez (75%), com o sentimento de não estar preparado para assumir uma relação sexual (70%) e de incerteza quanto ao que sentiam pelo(a) companheiro(a) (60%).

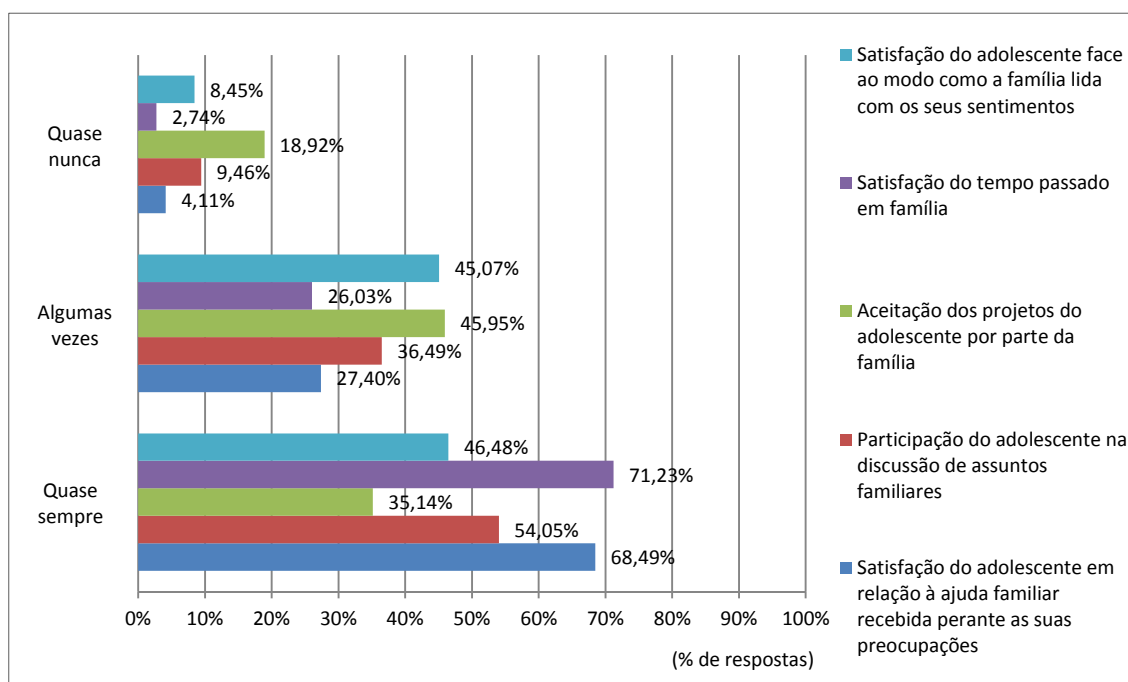
### *Crenças do aluno em relação ao autocontrolo*

No que diz respeito a esta variável, verificou-se através da informação descrita nos questionários, que os alunos (57%) demonstraram apresentar autocontrolo perante as tomadas de decisão (Apêndice XV).

### Influências interpessoais

Mediante a informação transmitida pelos alunos através dos questionários, observou-se que estes encontravam-se satisfeitos com a sua interação familiar, particularmente, 68,48% afirmaram estar satisfeitos com a ajuda que a família lhes disponibilizava face às suas preocupações (Gráfico 4).

**Gráfico 4.** Influências interpessoais – família dos alunos



Em relação à influência dos amigos na tomada de decisão, os alunos afirmaram que sofriam influência destes, uma vez que se observou que 52% referiram ser “pouco” influenciados pelos amigos e 30% “muitas vezes” (Apêndice XVI).

Com base na análise das entrevistas (Apêndice VII), foi perceptível que os namorados das alunas aceitaram de início o papel de pai, contudo as suas famílias aceitaram apenas numa fase posterior. Neste sentido, é explicitado o testemunho da adolescente mãe: “tive um pouco de rejeição dos meus pais... claro... mas depois aceitaram...”.

### **Situações que influenciam**

No que se refere ao conhecimento de serviços de apoio à sexualidade, foi notório que 68% dos alunos que responderam aos questionários não tinham conhecimento a este respeito (Apêndice XVII).

#### **2.1.7. Problemas identificados nos alunos**

- ▶ Sentimento de medo de ocorrência de gravidez (75%).
- ▶ Conhecimentos inadequados relacionados com fertilidade (media de respostas erradas de 69%).
- ▶ Influencia dos amigos nas tomadas de decisão (30%).
- ▶ Conhecimentos inadequados quanto ao modo de utilização do preservativo (21% referiram que o preservativo podia ser colocado no momento da ejaculação; 16% dos alunos referiram que o preservativo podia ser reutilizado).
- ▶ Risco de não adesão ao preservativo (25% considerava que o preservativo diminuía o prazer sexual; inexistência de contraceção numa relação sexual - ambas as entrevistadas).
- ▶ Perante uma situação de rutura do preservativo, 42% dos alunos não referiram dirigir-se a uma Unidade de Saúde, até 24 horas após a relação sexual.
- ▶ Défice de conhecimentos a respeito de serviços de apoio à sexualidade (68%).

#### **2.1.8. Recursos intrínsecos aos alunos**

- ▶ Capacidade de tomada de decisão (57% referiram autocontrolo perante as situações).
- ▶ Capacidade para pedir apoio parental numa situação de gravidez (64% das raparigas e 39% dos rapazes).
- ▶ Conhecimentos sobre as características inerentes à adolescência (média de respostas certas de 85%).
- ▶ 85% dos alunos consideraram que o preservativo protegia contra as IST e prevenia a gravidez.

► 95% dos alunos referiram que era importante a existência de uma relação afetiva numa relação sexual.

## **2.2. Determinação de prioridades**

A definição de prioridades consiste na hierarquização dos problemas identificados no diagnóstico da situação, recorrendo a técnicas ou métodos específicos (Imperatori & Giraldes, 1993). Foi utilizado para a determinação de prioridades, o método de Hanlon adaptado. Para a hierarquização dos problemas identificados, encontra-se inerente ao referido método de priorização quatro critérios, mais concretamente, a amplitude ou magnitude (A), a gravidade do problema (B), a eficácia da solução (C) e a exequibilidade da intervenção (D), no qual através da fórmula  $(A + B) \times C \times D$ , se calcula o valor da prioridade. A cada um dos critérios deverá ser atribuído um valor a partir de uma escala pré-determinada (Tavares, 1990). Assim, o critério magnitude encontra-se subjacente ao número de pessoas, neste caso em particular, de alunos que são afetados por determinado problema. Para a mensuração deste critério foi adaptada uma escala de 0 a 10, entendendo-se o valor 10 como a totalidade da amostra afetada por determinado problema.

No que diz respeito à gravidade, esta representa o nível de consequências, caso o problema não seja resolvido. De acordo com Tavares (1990), a escala inerente à avaliação deste critério varia de 0 a 10, sendo este último, o valor correspondente a um problema de gravidade máxima.

O critério eficácia da solução é ponderado numa escala de 0,5 a 1,5, sendo que o valor de 0,5 representa um problema de difícil resolução, tendo sido contemplado, neste critério, o tempo disponível para desenvolver as intervenções.

Por último, a exequibilidade da intervenção consiste num critério que integra cinco componentes, nomeadamente, a pertinência de intervenção, a exequibilidade económica, a aceitabilidade por parte da escola alvo e Equipa de Saúde Escolar, a disponibilidade de recursos humanos e de horário dos docentes da escola para a concretização das intervenções e a legalidade dos problemas a intervir. Considerando a totalidade dos componentes inerentes a este critério, existem dois valores possíveis, ou seja, sim (1 ponto) e não (0 ponto).

Na determinação das prioridades (Apêndice XVIII) foram identificados os seguintes problemas: perante uma situação de rutura do preservativo 42% dos alunos não referiram dirigirem-se a uma Unidade de Saúde nas primeiras 24 horas após a ocorrência; conhecimentos inadequados quanto ao modo de utilização do preservativo (21% referiram que o preservativo podia ser colocado no momento da ejaculação; 16% dos alunos referiram que o preservativo podia ser reutilizado); conhecimentos inadequados sobre fertilidade (média de respostas erradas de 69%); 68% dos alunos não demonstraram conhecimentos relativamente a serviços de apoio à sexualidade.

### 2.3. Diagnóstico de enfermagem

A elaboração de juízos baseados no uso dos diagnósticos de enfermagem facilita a escolha de intervenções mais adequadas, regista de forma objetiva as necessidades/problemas do cliente e permite a avaliação dos cuidados de enfermagem. Tendo em consideração os problemas prioritários identificados, procedeu-se à elaboração de um diagnóstico de enfermagem segundo a Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), o que está de acordo com o Modelo de Promoção de Saúde (Pender, 1996).

Assim, foi definido como diagnóstico potencial de enfermagem: **“Risco de comportamentos sexuais inadequados”** relacionado com défice de conhecimentos referentes:

- À fertilidade feminina e masculina (média de respostas erradas de 69%);
- A métodos contraceptivos (21% dos alunos referiram que o preservativo podia ser colocado no momento da ejaculação; 16% afirmaram que o preservativo podia ser reutilizado; perante uma situação de rutura do preservativo 42% dos alunos não referiram dirigirem-se a uma Unidade de Saúde nas primeiras 24 horas após a ocorrência);
- Aos serviços de apoio à sexualidade (68% dos alunos não demonstraram conhecimentos).



### 2.4. Fixação de objetivos

De acordo com o Processo de Planeamento em Saúde, após seleção dos problemas prioritários, identificados no diagnóstico da situação, procedeu-se à formulação de objetivos. O objetivo geral consiste numa formulação genérica de uma situação específica que se pretende atingir. Por sua vez, os objetivos específicos contribuem para que o objetivo geral seja alcançado. Outro tipo de objetivos refere-se aos resultados visados pela equipa do projeto, ou seja, às suas próprias atividades, sendo estes denominados de objetivos operacionais ou metas (Tavares, 1990).

Neste sentido, concorrem várias etapas para a fixação de objetivos, nomeadamente, seleção dos indicadores dos problemas prioritários; determinação da tendência, projeção e previsão dos problemas prioritários; fixação dos objetivos a atingir; e por último, a tradução dos objetivos em objetivos operacionais ou metas (Imperatori & Giraldes, 1993).

No presente projeto e de acordo com o Processo de Planeamento em Saúde, importam, particularmente, os indicadores de processo ou atividade, que expõem a quantificação das atividades realizadas, e os indicadores de resultado ou impacto, que traduzem as alterações verificadas, como os ganhos em saúde (Tavares, 1990). A etapa seguinte para a elaboração dos objetivos, referente à tendência, não foi determinada devido à ausência de dados anteriores acerca desta temática, na região da Amadora. De acordo com Tavares (1990) os objetivos devem contemplar cinco elementos: a natureza da situação desejada; os critérios de sucesso ou fracasso; a população-alvo; a área de aplicação; e a delimitação temporal.

Foi determinado como objetivo geral contribuir para a capacitação dos alunos do 8º ano, a frequentar uma escola do 3º Ciclo e Secundária, do concelho da Amadora, através da aquisição de conhecimentos que visem comportamentos preventivos de uma gravidez não desejada na adolescência.

Os objetivos específicos consistiram em capacitar os alunos para:

- Compreender a importância de prevenção de uma gravidez na adolescência (domínio cognitivo).

- ▶ Identificar a consulta de planeamento familiar como um recurso da comunidade que presta um serviço de apoio à sexualidade (domínio cognitivo).
- ▶ Identificar os métodos contraceptivos como um modo de prevenir uma gravidez indesejada (domínio cognitivo).
- ▶ Descrever a importância do preservativo como modo de prevenção de uma gravidez e uma IST (domínio cognitivo).
- ▶ Colocar de forma correta o preservativo (feminino e masculino) (domínio psicomotor).
- ▶ Descrever os conceitos relacionados com a fertilidade feminina e masculina (domínio cognitivo).
- ▶ Associar os mecanismos relacionados com a fertilidade feminina e masculina ao uso dos métodos contraceptivos, numa perspetiva de prevenção da gravidez não desejada na adolescência (domínio cognitivo).

Tendo em conta os objetivos específicos foram fixados os seguintes objetivos operacionais:

- ▶ Aumentar os conhecimentos a respeito de serviços de apoio à sexualidade dos alunos, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola do 3º Ciclo e Secundária do concelho da Amadora, para 80%, no período de novembro de 2012 a janeiro 2013.
- ▶ Aumentar os conhecimentos relacionados com o modo de utilização dos métodos contraceptivos e o modo de procedimento em caso de falha na contraceção para 90%, nos alunos, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola do 3º Ciclo e Secundária do concelho da Amadora, no período de novembro de 2012 a janeiro de 2013.
- ▶ Aumentar, para 90%, os conhecimentos relacionados com a fertilidade feminina e masculina nos alunos, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola do 3º Ciclo e Secundária do concelho da Amadora, no período de novembro de 2012 a janeiro de 2013.

## **2.5. Seleção de estratégias**

Uma estratégia consiste num conjunto de medidas que são elaboradas com base nos objetivos e metas que se pretende atingir, assim como nos recursos disponíveis. Segundo Imperatóri e Giraldes (1993), uma estratégia tem subjacente um conjunto de técnicas organizadas de forma a atingir um determinado objetivo.

Tendo por base o Modelo de Promoção de Saúde (Pender, 1996) e em consonância com o Processo de Planeamento em Saúde, as estratégias desenvolvidas visaram o fortalecimento dos recursos dos alunos, assim como na sensibilização destes para a adoção de comportamentos preventivos de uma gravidez, através da aquisição de conhecimentos neste âmbito.

Neste sentido, foi delineada como estratégia a educação para a saúde centrada na capacitação dos alunos através de atividades e experiências de aprendizagem. De acordo com o Decreto-Lei Nº 437/91, encontra-se incluída a execução de cuidados de enfermagem que integrem processos educativos que promovam a capacitação do cliente para a adoção de comportamentos saudáveis. O papel do educador consiste em criar as condições necessárias para a promoção da capacitação do cliente (Carvalho & Carvalho, 2006). De acordo com Carvalho e Carvalho (2006) citando Amorim (1999), a educação para a saúde deverá constituir num processo interativo reconhecido e aceite pela comunidade, e adquirir uma postura de participação ativa e de parceria com responsabilidades na determinação da sua própria saúde e qualidade de vida.

Para realizar as sessões de educação para a saúde desenvolvidas com os alunos, foi fundamental a mobilização de recursos da comunidade, nomeadamente, as Enfermeiras da Equipa de Saúde Escolar, o Professor responsável pelo Projeto de PES, a Associação do Planeamento da Família (APF) (Anexo V), a Associação Abraço (Anexo VI) e, por intermédio dos professores diretores de turma, os encarregados de educação. Foi ainda pedido a colaboração da psicóloga da UCC responsável pela escola alvo de intervenção mas, devido à indisponibilidade em termos de tempo, não foi possível.

Segundo Espiney (2008, p.16) “a imagem do enfermeiro como alguém que acompanha o outro num percurso de saúde é mais evidente no trabalho comunitário...”, pois este é percecionado como alguém que sabe mobilizar os recursos de saúde, existentes na comunidade.

## **2.6. Preparação operacional - programação**

Segundo a metodologia do Processo de Planeamento em Saúde, as estratégias são concretizadas através de atividades, denominando-se ao conjunto de projeto, se delimitado no tempo (Imperatori & Giraldes, 1993). Neste sentido, foi atribuído ao conjunto de estratégias e atividades do presente projeto o nome “Mais vale prevenir do que engravidar”. As atividades desenvolvidas nas sessões de educação para a saúde enquadraram-se numa perspetiva de prevenção primária, mais concretamente, incluíram intervenções que promoveram a saúde.

Apesar da avaliação da intervenção ter incidido sobre os alunos que constituíram a amostra, as intervenções foram desenvolvidas para a totalidade dos alunos do 8º ano, conforme solicitado pelo Professor responsável pelo Projeto de PES e Equipa de Saúde Escolar com o objetivo de aumentar os conhecimentos a respeito da temática desenvolvida a uma maior percentagem de alunos.

Para cada sessão de educação para a saúde, foi elaborado um planeamento de acordo com os parâmetros estabelecidos por Tavares (1990) nomeadamente, o conteúdo, os objetivos, os recursos humanos e materiais, a data, o local e a avaliação. Todavia, este planeamento foi complementado com alguns conceitos mobilizados por Mão de Ferro (1999), mais concretamente, métodos e técnicas pedagógicas (Apêndices XIX e XX).

As atividades foram programadas com vista à aquisição de conhecimentos nos alunos, direcionando os conteúdos para os problemas identificados como prioritários para intervenção. Adicionalmente, com base na informação expressa através dos testemunhos de duas adolescentes, uma a vivenciar uma situação de gravidez e a outra de maternidade, ambas alunas da escola alvo, considerou-se fundamental envolver os alunos no processo de capacitação para a adoção de comportamentos preventivos de uma gravidez não desejada. Nesta perspetiva pretendeu-se desenvolver dinâmicas de grupo que despoletassem momentos de reflexão e debate em torno das implicações de uma gravidez nesta fase da vida. A operacionalização das sessões de educação para a saúde encontra-se descrita no Apêndice XXI. Foi também organizado um portefólio com o material mobilizado nas sessões de educação para a saúde, o que se encontra apresentado no Apêndice XXII.

Para além das sessões de educação para a saúde, foi feita uma divulgação de cartazes e folhetos, fornecidos pela APF, alusivos à temática de intervenção no Gabinete do Aluno e restante Parque Escolar por intermédio do Professor responsável pelo Projeto de PES. Igualmente foi entregue aos encarregados de educação, por intermédio dos professores diretores de turma, uma brochura relacionada com educação sexual direcionada para os mesmos, fornecida pela APF.

Para a implementação efetiva das atividades, considerou-se ser fundamental a sua discussão com os membros da Equipa de Saúde Escolar, com o Professor responsável pelo Projeto de PES e com os Professores Diretores de Turma. Neste sentido, foram programados dois encontros formais com a equipa de profissionais da UCC (Apêndices XXIII, XXIV e XXV), três outros com o Professor responsável pelo Projeto de PES (Apêndices XXVI e XXVII), perspectivando-se programar também dois encontros formais com os Professores Diretores de Turma.

### **2.7. Avaliação e controlo**

A avaliação e controlo consistem na última etapa do Processo de Planeamento em Saúde. De acordo com Tavares (1990) é através da avaliação e controlo que é possível comparar o antes e o após a implementação de um projeto, associando as atividades desenvolvidas com os recursos despendidos e adequando a pertinência dos objetivos com as necessidades identificadas.

A avaliação resulta da mobilização de indicadores, que representam os dados observáveis e mensuráveis das variáveis do projeto. Neste relatório, interessou particularmente os indicadores de processo ou atividade que expõem a quantificação das atividades realizadas, e os indicadores de resultado ou impacto que traduzem as alterações verificadas como os ganhos em saúde (Tavares, 1990).

Os indicadores de processo determinam as atividades desenvolvidas no âmbito da concretização do projeto. O intuito dos mesmos consistiu em quantificar as atividades, com vista à efetivação das metas.

Sendo assim, foram considerados os seguintes indicadores: nº de sessões de educação para a saúde; nº de sessões informativas com o Professor responsável pelo Projeto de PES; nº de sessões informativas na UCC; nº de sessões informativas com os Diretores

de Turma do 8º ano. No final de cada sessão de educação para a saúde, foi ainda determinado o nº de alunos do 8º ano em cada uma destas.

Prossegue-se, então, ao desenvolvimento de cada indicador de atividade:

**Nº de sessões de Educação para a Saúde (E.S.)**

$$\frac{\text{Nº de sessões de E S realizadas}}{\text{Nº de sessões de E S planeadas}} \times 100\% \Rightarrow \frac{18}{18} \times 100\% = 100\%$$

**Nº de Sessões Informativas (SI) com o Professor (Prof) responsável pelo Projeto de PES**

$$\frac{\text{Nº de SI Prof PES realizadas}}{\text{Nº de SI Prof PES planeadas}} \times 100\% \Rightarrow \frac{3}{3} \times 100\% = 100\%$$

**Nº de SI na UCC**

$$\frac{\text{Nº de SI na UCC realizadas}}{\text{Nº de SI na UCC planeadas}} \times 100\% \Rightarrow \frac{2}{2} \times 100\% = 100\%$$

**Nº de SI com os Diretores de Turma (D.T.) do 8º ano**

$$\frac{\text{Nº de SI com os D.T. do 8º ano realizadas}}{\text{Nº de SI com os D.T. do 8º ano planeadas}} \times 100\% \Rightarrow \frac{0}{2} \times 100\% = 0\%$$

**Nº total de alunos do 8º ano por sessão**

$$\frac{\text{Nº total de alunos do 8º ano presentes em cada sessão}}{\text{Nº total de alunos do 8º ano esperados em cada sessão}} \times 100\%$$

**1ª sessão de educação para a saúde**  $\Rightarrow \frac{51}{51} \times 100\% = 100\%$

**2ª sessão de educação para a saúde**  $\Rightarrow \frac{50}{51} \times 100\% = 98\%$

$$3^{\text{a}} \text{ sessão de educação para a saúde} \Rightarrow \frac{51}{51} \times 100\% = 100\%$$

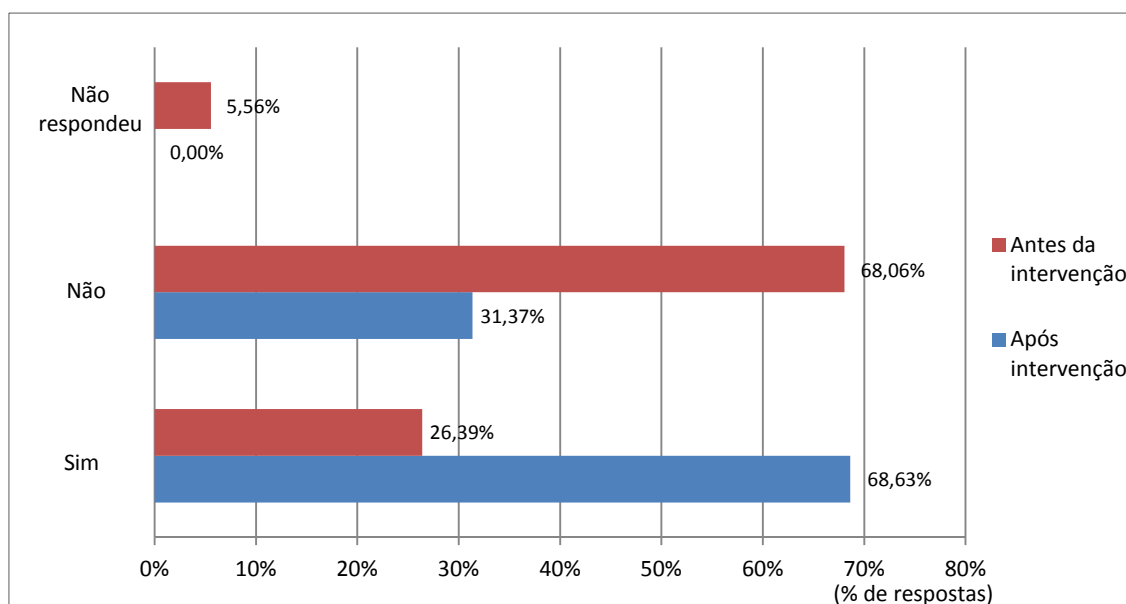
Face aos resultados obtidos e no que diz respeito aos indicadores de atividade, poder-se-á afirmar que apenas não se obteve sucesso nas sessões informativas dirigidas aos professores diretores das turmas do 8º ano devido a indisponibilidade, em termos de tempo, por parte destes. Contudo, uma vez que foram concretizadas todas as sessões informativas que estavam planeadas com o Professor responsável pelo Projeto de PES, tentou-se contornar a impossibilidade de realização das mesmas com os Professores Diretores de Turma, sendo o Professor responsável pelo Projeto de PES o elo transmissor da informação dirigida aos Diretores de Turma.

Com base no Modelo de Promoção de Saúde (Pender, 1996) foram considerados, como indicadores de resultado: os conhecimentos adquiridos a respeito de métodos contraceptivos, fertilidade feminina e masculina e serviços de apoio à sexualidade. Como forma de objetivar e mensurar os conhecimentos adquiridos por parte dos alunos, recorreu-se a dois dos questionários já mobilizados aquando do diagnóstico da situação, nomeadamente, “Sexualidade na adolescência” (Sousa, 2000) e “Prevenção da gravidez na adolescência: Educação sexual em contexto escolar” (Dias & Pereira, 2009). O outro indicador de resultado contemplado foi o compromisso com o plano de ação, tendo sido avaliado através do nível de interesse e adesão dos alunos relativamente às sessões de educação para a saúde. Esta informação foi colhida através da análise dos dados obtidos por meio de uma ficha de autoavaliação preenchida pelos alunos (Apêndice XVIII). Não foi possível avaliar a aquisição de comportamentos preventivos de uma gravidez na adolescência como indicador de impacto devido ao período limitado de tempo em que decorreu o presente projeto.

Os dados dos questionários foram tratados através de métodos de estatística descritiva, recorrendo ao programa informático Microsoft Office Excel versão 2010.

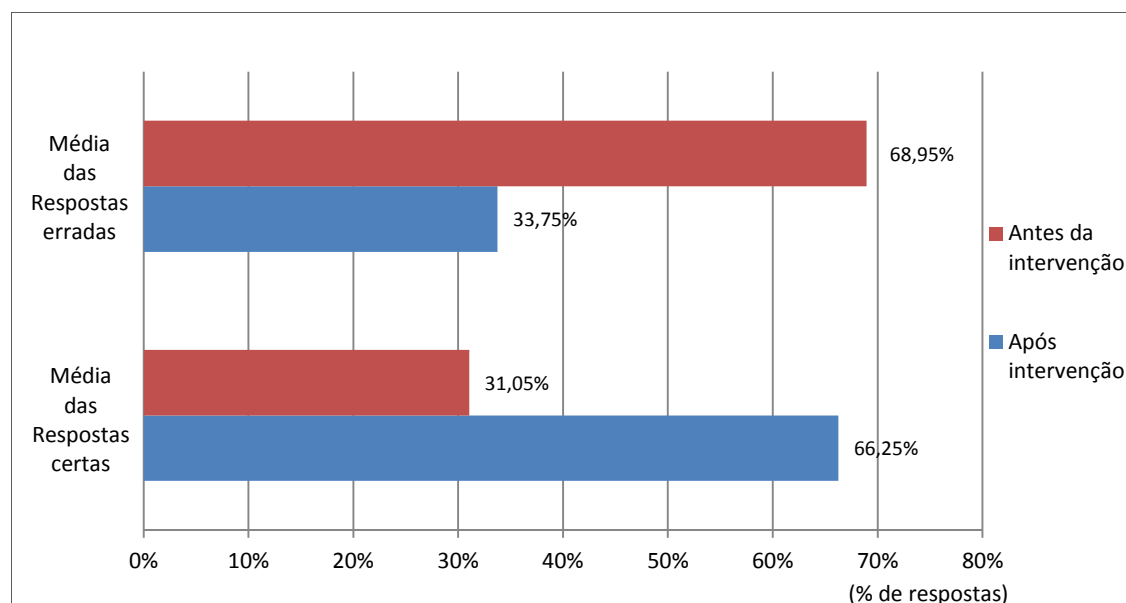
No que diz respeito aos conhecimentos adquiridos a respeito de serviços de apoio à sexualidade, verificou-se que, após as intervenções, 31,37% dos alunos não referiram ter esse conhecimento, contrapondo-se com 68,06% dos alunos que não referiram ter esse conhecimento antes da intervenção, conforme se pode observar no Gráfico 5.

**Gráfico 5.** Conhecimento dos alunos sobre serviços de saúde de apoio à sexualidade antes e após a intervenção



Relativamente aos conhecimentos adquiridos sobre fertilidade, os resultados obtidos refletiram um aumento de conhecimentos da parte dos alunos. Assim, após a intervenção, a média de respostas erradas foi de 33,75%, sendo antes da intervenção de 68,95% (Gráfico 6).

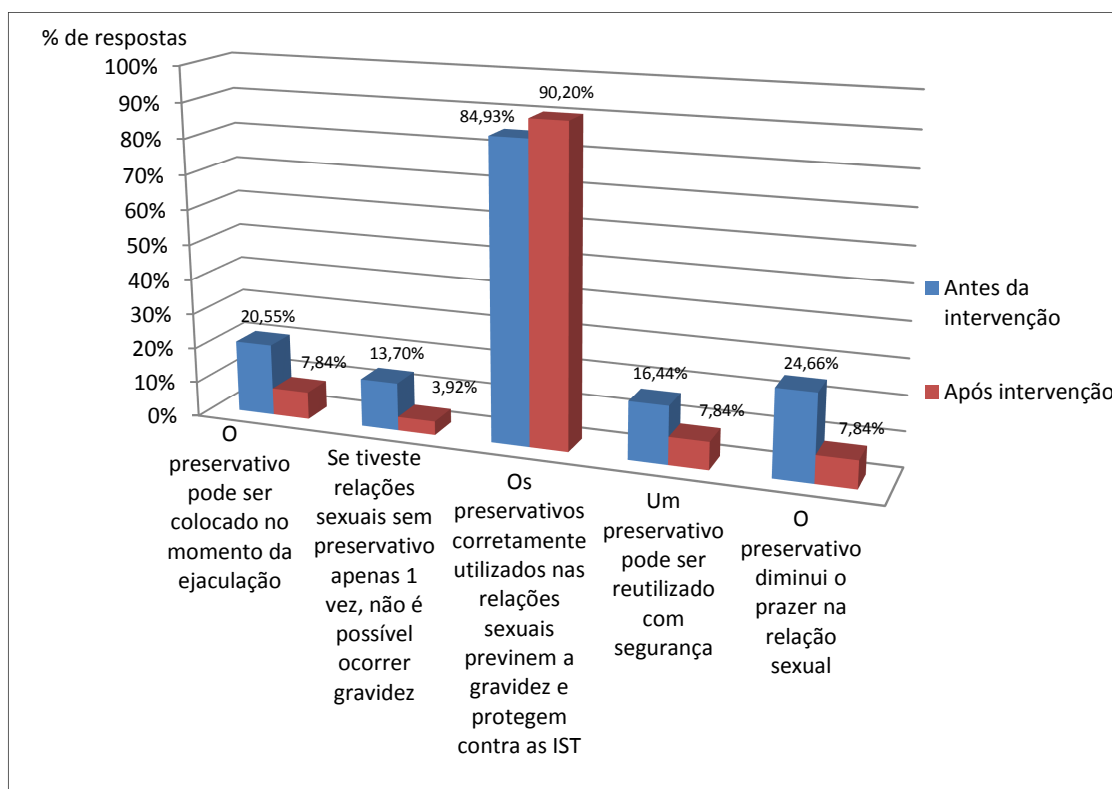
**Gráfico 6.** Conhecimento dos alunos sobre fertilidade antes e após a intervenção





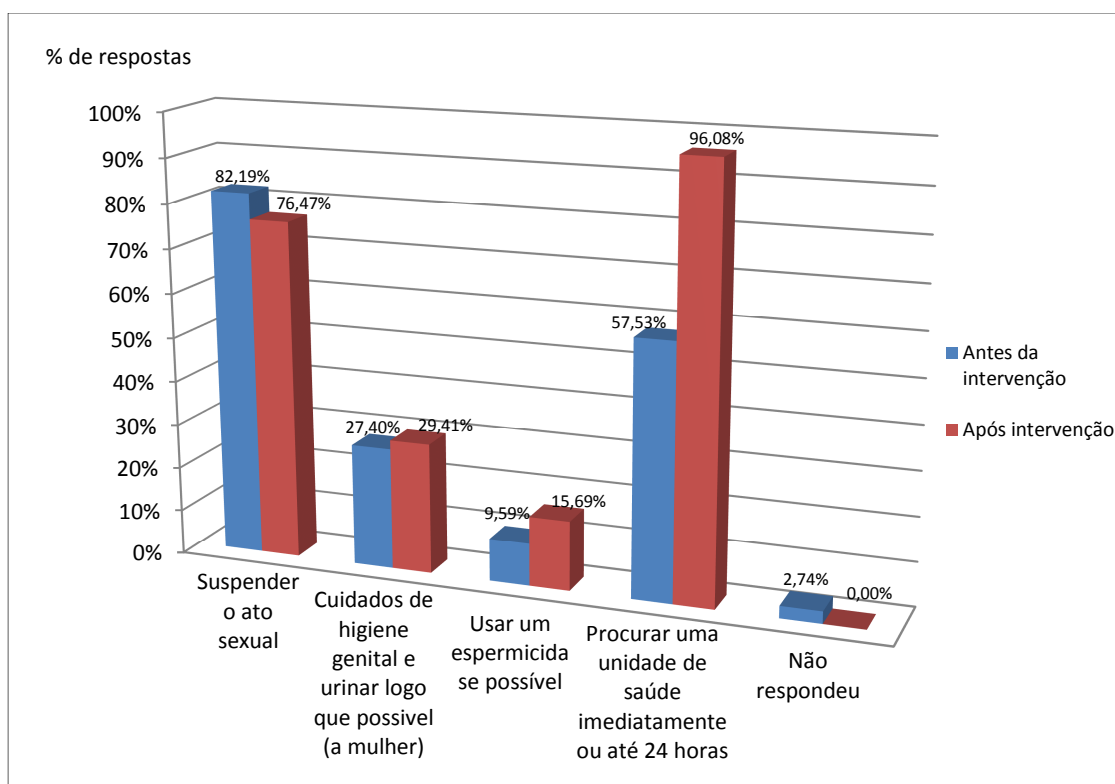
Verificou-se que, relativamente aos conhecimentos respeitantes aos métodos contraceptivos, houve uma diminuição de 20,55% para 7,84%, após a intervenção, de alunos que acreditavam que o preservativo poderia ser colocado no momento da ejaculação. Também se observou um decréscimo de 16,44% para 7,84%, após a intervenção, dos alunos que referiram que o preservativo poderia ser reutilizado, (Gráfico 7). Todavia, acredita-se que é necessário continuar a incidir nesta área, com vista a atingir uma percentagem quase nula no futuro.

**Gráfico 7.** Conhecimento dos alunos sobre métodos contraceptivos antes e após a intervenção



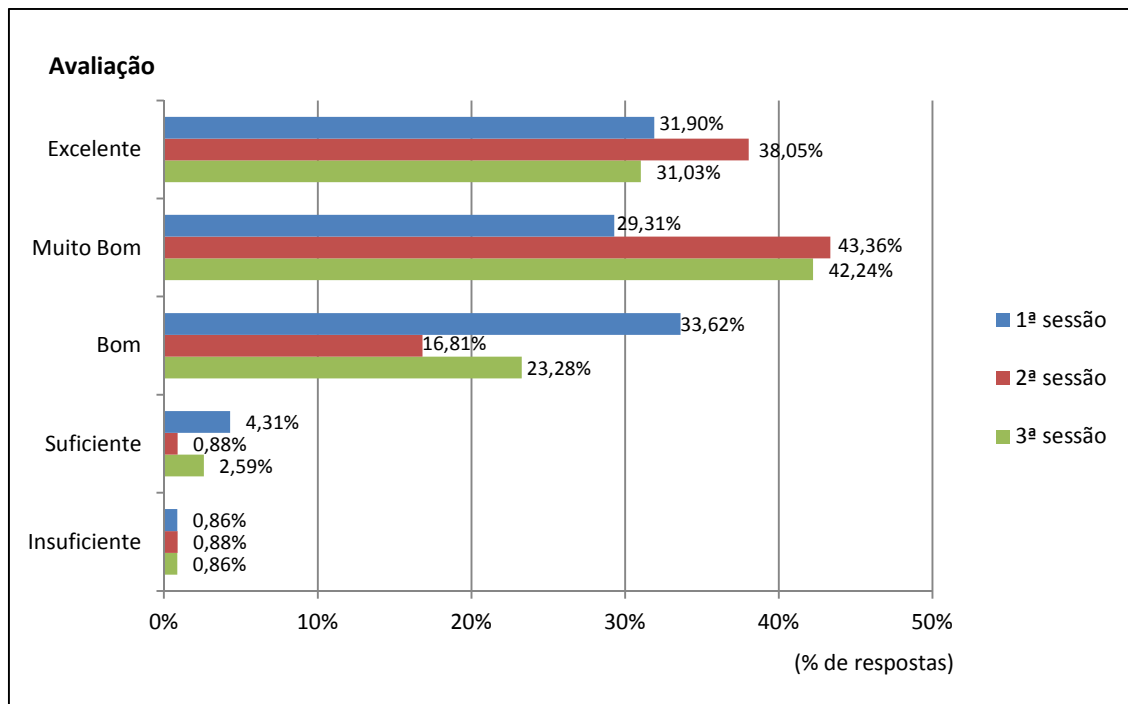
No que se refere ao procedimento em situação de rutura do preservativo, os resultados revelaram-se bastante positivos após a intervenção, uma vez que 96,08% dos alunos referiram dirigir-se a uma unidade de saúde nas primeiras 24 horas após a ocorrência, ao contrário do que sucedeu antes da intervenção pois apenas 57,53% referiram esta opção (Gráfico 8).

**Gráfico 8.** Conhecimento dos alunos em relação ao procedimento em caso de rutura do preservativo antes e após a intervenção

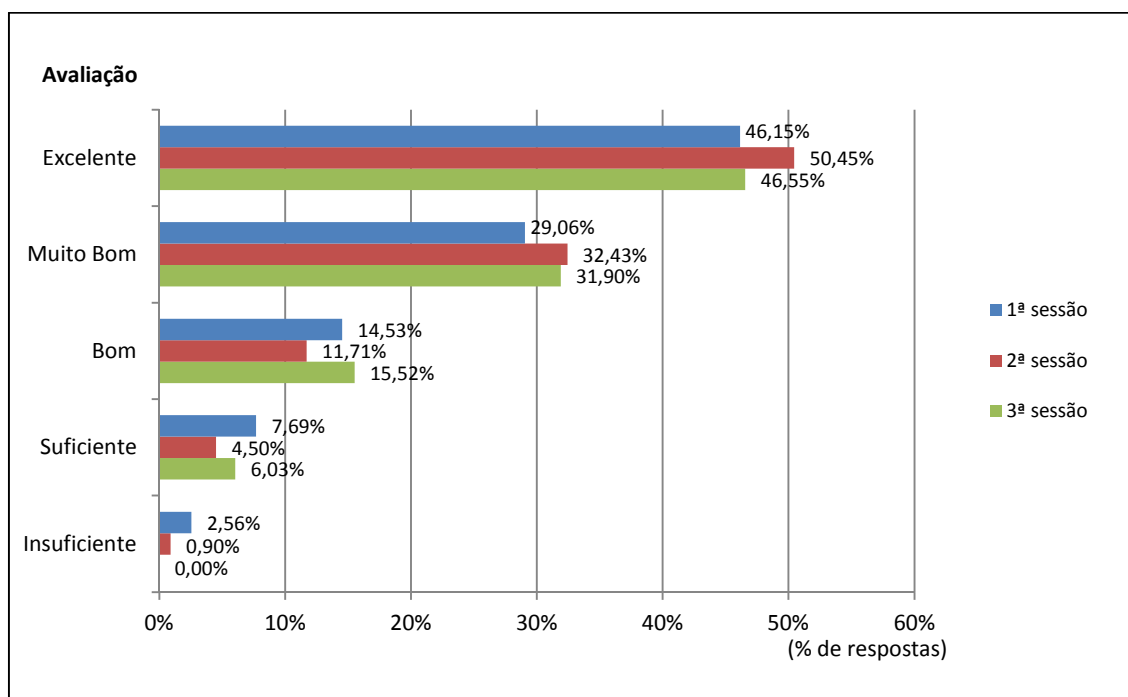


Relativamente ao indicador compromisso com o plano de ação, verificou-se, através da análise dos dados, que o nível de interesse e de adesão dos alunos foi transversal às três sessões de educação para a saúde que foram desenvolvidas, observando-se uma maior percentagem de respostas entre o excelente e o muito bom, conforme se pode observar nos Gráficos 9 e 10.

**Gráfico 9.** Nível de interesse dos alunos



**Gráfico 10.** Nível de adesão dos alunos



Posto isto, considerou-se relevante acrescentar que a avaliação dos resultados obtidos após a intervenção incidu sobre uma amostra de 50 alunos, enquanto o diagnóstico da

situação incidiu sobre 73 alunos. Este facto é justificado com a transferência de alguns alunos para outras escolas e a reprovação de outros na transição do 7º para o 8º ano de escolaridade. Não obstante, a avaliação das intervenções incidiu sobre mais de 50% da amostra inicial.

Assim sendo, considerou-se que, na generalidade, as intervenções de enfermagem realizadas contribuíram para a aquisição de conhecimentos nos alunos do 8º ano da escola alvo de intervenção. Verificou-se, também, um compromisso para a aquisição de comportamentos preventivos de uma gravidez não desejada na adolescência, podendo-se afirmar que foram alcançadas as metas propostas. A participação dos alunos constituiu-se como crucial para a aquisição de conhecimentos e de um compromisso para a adoção de comportamentos preventivos de uma gravidez não desejada.

Nas atividades desenvolvidas, e enquanto prestadora de cuidados de enfermagem a um grupo de alunos pertencentes a um determinado agrupamento escolar, esteve presente o papel de facilitadora de novas aprendizagens. Para tal foi determinante o estabelecimento de uma relação de empatia, de reforço positivo e de ausência de juízos de valor.

### **3. CONCLUSÃO**

A adolescência encontra-se envolta num universo de desejos, descobertas e sentimentos, em que a sexualidade assume especial relevo. A necessidade do adolescente para explorar, descobrir e experimentar, contrastando com a sua imaturidade psicológica, leva-o, muitas vezes, a assumir comportamentos sexuais de risco que poderão ocasionar uma gravidez não desejada.

A escola, atualmente, não é apenas um lugar de aprendizagem teórica, mas também um espaço de vivências emocionais e sociais que podem estar na base da aquisição de condutas de vida. O enfermeiro de saúde comunitária inserido na área de saúde escolar poderá promover a adoção de estilos de vida e comportamentos saudáveis no adolescente, capacitando-o para a assunção de um maior controle sobre a sua vida. Assim, considera-se premente a elaboração de projetos de intervenção no âmbito da prevenção da gravidez na adolescência e, conseqüentemente, com vista à promoção de uma saúde sexual saudável.

O presente projeto de intervenção incidiu na prevenção da gravidez não desejada na adolescência e foi desenvolvido numa Escola do 3º Ciclo e Secundária onde havia a informação do aumento da prevalência da gravidez na adolescência. Após implementação do projeto, poder-se-á referir que as metas propostas foram alcançadas, mais concretamente, os alunos alvo de intervenção adquiriram conhecimentos a respeito dos conceitos de fertilidade feminina e masculina, métodos contraceptivos e serviços de apoio à sexualidade. Revelou-se igualmente favorável, para uma adoção de comportamentos preventivos de uma gravidez não desejada na adolescência, o nível de adesão e de interesse expresso pelos alunos face às temáticas desenvolvidas, verificando-se, deste modo, um compromisso com o plano de ação.

Constituiu-se também como aspeto positivo a integração do projeto no plano de atividades da UCC onde foi implementado, assegurando-se a sua continuidade.

Com este projeto, teve-se consciência de alguns fatores limitantes extrínsecos à mestrandia, realçando-se a limitação temporal disponível para o desenvolvimento do projeto. Os indicadores de resultado objeto de avaliação prenderam-se com a aquisição

de conhecimentos que poderão gerar comportamentos preventivos de uma gravidez na adolescência. Devido à limitação temporal, não foi possível averiguar a mudança de comportamentos no que diz respeito à temática alvo de intervenção.

Adicionalmente, no que concerne aos indicadores de processo, não foi possível a realização das sessões informativas com os professores diretores das turmas do 8º ano devido a indisponibilidade em termos de tempo por parte destes. Contudo, pensa-se que tal não invalida a apreciação positiva do projeto em termos globais, uma vez que foram desenvolvidas três sessões informativas com o Professor responsável pelo Projeto de PES que constituiu o elo de ligação com os professores diretores de turma ao longo de todo o projeto.

Considerou-se que, apesar da amostra onde incidu a elaboração do diagnóstico da situação ter vindo a decrescer devido às razões mencionadas no capítulo anterior, o projeto foi desenvolvido com mais de 50% dos alunos face à amostra inicial.

O desenvolvimento deste projeto constituiu uma importante ferramenta de aprendizagem com repercussões na prática de cuidados. Neste sentido, perante o caminho percorrido para a sua concretização, desenvolveu-se competências na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária estando esta alicerçada ao Modelo de Desenvolvimento Profissional da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2009). O projeto desenvolvido assumiu-se como uma oportunidade ímpar no desenvolvimento de competências na área da promoção de saúde em intervenções de prevenção primária da gravidez na adolescência dirigido a um sistema cliente agregado. Investir na promoção da saúde junto dos adolescentes consiste na estratégia mais eficaz de obter ganhos em saúde, a médio e longo prazo (DGS, 2006).

O Processo de Planeamento em Saúde compôs-se num auxiliar fundamental para a tomada de decisão no que diz respeito à concretização do projeto. Neste sentido, a mestrandia considera que foram desenvolvidas competências no âmbito da área de especialização em enfermagem comunitária, relativamente ao Processo de Planeamento em Saúde, mais concretamente na avaliação do estado de saúde de grupos, bem como na planificação do projeto e respetiva execução e avaliação do mesmo. Paralelamente à aplicação do Processo de Planeamento em Saúde foi também transversal, ao longo de todo o projeto, a aplicação do Modelo de Promoção de Saúde (Pender, 1996). Este constituiu uma linha norteadora do projeto, mais particularmente no que se refere à

aplicação de saberes teóricos respeitantes à promoção de saúde na prática. A aplicação do Modelo de Promoção de Saúde (Pender, 1996) permitiu ainda à mestranda perceber os grupos e comunidades inseridos num ambiente físico, social, psicológico e espiritual específico. Entendeu-se como fundamental conhecer “o mundo” de cada grupo para, numa fase posterior, ser possível promover a sua capacitação para estilos de vida saudáveis.

Por outro lado, considerou-se preponderante que a intervenção, tal como preconizado Modelo de Desenvolvimento Profissional da Ordem dos Enfermeiros, fosse realizada em parceria com os líderes comunitários com o intuito de adquirir um melhor conhecimento da realidade envolvente e das suas necessidades. Assim, foi também um grande momento de aprendizagem, a mobilização de recursos da comunidade enquadrada na Equipa de Saúde Escolar, nomeadamente a escola, a APF e a Associação Abraço, que se mostraram determinantes para a concretização do projeto. Neste âmbito, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem um papel fundamental, pois possui competências para coordenar e implementar projetos de saúde que envolvam vários setores da comunidade, visando a capacitação de grupos e comunidades. Ainda no que se refere à capacitação de grupos, delineou-se, como estratégia de intervenção, a realização de sessões de educação para a saúde. A educação para a saúde consiste numa estratégia de promoção da saúde que visa capacitar os indivíduos para a tomada de decisões saudáveis, nomeadamente, as que previnam uma gravidez não desejada. Ora, a mobilização de recursos da comunidade, assim como a concretização das sessões de educação para a saúde, suscitaram na mestranda o desenvolvimento de competências no que diz respeito à comunicação, o que foi fundamental para a realização do projeto. Assim, considera-se que, apesar desta competência não ser específica para a área de enfermagem comunitária, o modo de comunicar influenciou de forma determinante a maneira como cada um dos recetores assimilou a mensagem transmitida, o que foi preponderante para a concretização das metas propostas.

De acordo com a classificação da Benner (2001), a mestranda enquadra-se na transição do nível de iniciada para iniciado avançado. Segundo Benner (2001, p.49), o nível de iniciada “não têm nenhuma experiência das situações com que elas possam ser confrontadas” e o nível seguinte, o de iniciado avançado, requer uma prática profissional de pelo menos um ano na área.

Em suma, considera-se que, apesar de se perspetivar um longo caminho a percorrer, este projeto enquadra-se, indubitavelmente, num marco importante no percurso profissional e pessoal da mestranda, nomeadamente no desenvolvimento de competências na área de especialização em enfermagem comunitária.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios familiares: Uma visão sistémica*. 3ª edição. Coimbra: Quarteto.
- American Psychological Association (2012). *Manual de Aplicação da APA*. 6ª edição. Penso Editora: Porto Alegre.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70 Lda.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Brás, C. & Pereira, A. (2011). Promoção da saúde de grávidas adolescentes: Estudo prévio de identificação de necessidades. *Millenium*. 40, 69-81. Acedido em 20/03/2012. Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/6.pdf>
- Carvalho, G.M. & Barros, S.M.O. (2000). Fatores psicossociais relacionados à gravidez. *Acta Paulista*. 13 (1), 9-17.
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lisboa: Lusociência.
- Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (2010). *Proposta de regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 30/05/2012. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeFamiliar\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeFamiliar_aprovadoAG20Nov2010.pdf)
- Costa, M.T. (2008). *A prática dos enfermeiros em educação para a saúde dos adolescentes: A problemática dos comportamentos de risco*. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Acedido a 30/05/2012. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7232/2/Dissertao%20ultima%20verso%201205.pdf>

- Decreto- Lei nº 437/91 de 8 de novembro (1991). Conteúdo funcional das categorias de enfermeiro, enfermeiro graduado e enfermeiro especialista. *Diário da República I Série*. Nº257 (91-11-08), 5724.
- Decreto Regulamentar nº 66/2007 de 29 de maio (2007). Aprova a orgânica da Direção Geral de Saúde. *Diário da República I Série*. Nº103 (07-05-29), 3504-3506.
- Dias, A. & Pereira, I. (2010). Prevenção da gravidez na adolescência: Educação sexual em contexto escolar. *Nursing*. 259, 10-16.
- Dias, A.C. & Rodrigues, M.A. (2009). Adolescentes e sexualidade: Contributo da educação, da família e do grupo de pares adolescentes no desenvolvimento da sexualidade. *Referência*. 2ª série (10), 15 - 22. Acedido em 20/05/2012. Disponível em <http://www.esenfc.pt/rr/admin/conteudos/downloadArtigo.php?id>
- Dias, S., Matos, M.G. & Gonçalves, A. (2007). Perceção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*. 4 (25), 625-634. Acedido em 20/05/2012. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n4/v25n4a08.pdf>
- Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (2011). *Educação para a saúde*. Lisboa: Ministério da Educação e Ciência. Acedido em 20/03/2012. Disponível em <http://sitio.dgidec.min-edu.pt/saude/Paginas/default.aspx>
- Direção Geral de Saúde (1998). *Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção Geral de Saúde (2006). *Programa de Saúde Escolar*. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido a 20-06-2012. Disponível em <http://www.dgs.pt>
- Direção Geral de Saúde (2010). *Programa Nacional de Saúde Escolar: Saúde sexual e reprodutiva; educação sexual em meio escolar*. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 20/03/2012. Disponível em <http://www.dgs.pt>
- Espiney, L. (2008). Enfermagem: De velhos percursos a novos caminhos. *Sísifo/Revista de Ciências da Educação*. 6, 7 - 20. Acedido em 10/01/2013. Disponível em <http://sisifo.fpce.ul.pt/pdfs/Sisifo6integral.pdf#page=9>

- Feijó, R. B., & Oliveira, E. A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*. 77 (2), 125-134. Acedido em 20/03/2012. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/54698>
- Figueiredo, B., Pacheco, A. & Magarinho, R. (2006). Grávidas adolescentes e grávidas adultas - Diferentes circunstâncias de risco? *Acta Médica Portuguesa*. 18, 97-105. Acedido em 20/05/2012. Disponível em <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2005-18/2/097-105.pdf>
- Freira, S., Silva, L.P., Malveiro, F., Santos, M.C., Santos, S., Colaço, C. & Salinas, P. (2007). Factores de risco social, comportamental e biológico de gravidez na adolescência: Estudo de caso-controlo. *Acta Paediatrica*. 38. (6), 241-245. Acedido em 20/06/2012. Disponível em [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/1/20080215185927\\_Acta%20Ped%20Vol%2038%20N%206.pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/1/20080215185927_Acta%20Ped%20Vol%2038%20N%206.pdf)
- Gomes, J.P. (2009). As escolas promotoras de saúde: Uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação*. 32 (1), 84-91. Acedido a 25-06-2012. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10193>
- Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª ed. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos 2011: Resultados preliminares*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Acedido em 20/03/2012. Disponível em [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacao\\_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub\\_boui=122103956&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=122103956&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554)
- Janeiro, J.M.S.V. (2008). Educar sexualmente os adolescentes: Uma finalidade da família e da escola? *Revista Gaúcha Enfermagem*. 29 (3), 382-390. Acedido em 20/03/2012. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6758/4063>
- Lei nº60/2009 de 6 de agosto (2009). Estabelece o regime de aplicação de educação sexual em meio escolar. *Diário da República I Série*. Nº 151 (09-08-06).

- Machado, M.C., Alves, M.I. & Couceiro, M.L. (2011). Saúde infantil e juvenil em Portugal: Indicadores do Plano Nacional de Saúde. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 42 (5), 195-204. Acedido em 25/06/2012. Disponível em [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/30/20120206114435\\_art\\_original\\_machadomc\\_42.pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/30/20120206114435_art_original_machadomc_42.pdf)
- Mão de Ferro, A. (1999) - *Na Rota da pedagogia*. Lisboa: Colibri.
- Matos, M.G. & Equipa do Projeto Aventura Social (2010). *Aventura Social. HBSC. Dados nacionais 2010 – Abril 2011: Problemas emergentes e contextos sociais*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa. Alto Comissariado da Saúde. Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA. Fundação para a Ciência e a Tecnologia. Centro de Malária e Doenças Tropicais. Centro de Medicina Tropical. Acedido em 20/03/2012. Disponível em [http://aventurasocial.com/arquivo/1302897373\\_2b-HBSC%20Adolescentes%202010-11.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1302897373_2b-HBSC%20Adolescentes%202010-11.pdf)
- Mendes S.S., Moreira R.M.F., Martins C.B.G., Souza S.P.S. & Matos K.F. (2011). Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contraceção. *Revista Paulista Pediátrica*. 29 (3), 385-391. Acedido em 20/03/2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000300013&script=sci_arttext)
- Ministério da Educação & Ministério da Saúde (2001). *A Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros: Nova redacção*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Pender, N. (1996). *Health promotion in nursing practice*. 3ª ed. Stamford: Appleton & Lange
- Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2011). *Health promotion in nursing practice*. 6ª ed. New Jersey: Pearson Education.

- Prior, C., Baía, H., Trindade, M.J. & Lopes, T. (2001). Condutas sexuais com risco de gravidez na adolescência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 11, 111-138
- Ramiro L., Reis M., Matos M.G., Diniz J.A. & Simões C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 1 (29), 11-21. Acedido em 20/03/2012. Disponível em <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-saude-publica-323/educa%C3%A7ao-sexual-conhecimentos-cren%C3%A7as-atitudes-e-comportamentos-90021430-artigos-originais-2011>
- Reis, M., Ramiro, L. & Matos, M.G. (2009). Contraceção, parceiros ocasionais e consumo de substâncias em jovens. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*. 2 (6). Acedido em 20/03/2012. Disponível em <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/revistasaude/article/view/1088>
- Sampaio, D., Batista, M.I.C.A.M., Matos, M.G. & Silva, M.O. (2007). *Relatório final*. Lisboa: DGIDC. Acedido em 20/03/2012. Disponível em [http://sitio.dgicd.min-edu.pt/saude/documents/gtes\\_relatorio\\_final.pdf](http://sitio.dgicd.min-edu.pt/saude/documents/gtes_relatorio_final.pdf)
- Santos, C.A.C. & Nogueira, K.T. (2009). Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolescência & Saúde*. 6 (1), 48-56. Acedido em 20/05/2012. Disponível em [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=42](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42)
- Silva, H.M., Ferreira, S., Águeda, S., Almeida, A.F., Lopes, A. & Pinto, F. (2012). Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: Desafios de uma nova realidade pediátrica. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 43, 8-15. Acedido em 20/03/2012. Disponível em [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/32/20120530161957\\_Art%20Original\\_Silva%20HM\\_43%281%29.pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/32/20120530161957_Art%20Original_Silva%20HM_43%281%29.pdf)
- Silva, J. & Magalhães, M., (2008). *Teenage fertility in Portugal: Exposure to risk and the effects of contraceptive use*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Sousa, M.F.G. (2000). *Sexualidade na adolescência: Comportamentos, conhecimentos e opiniões/atitudes de alunos escolarizados*. Porto. Dissertação de Mestrado apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Acedido a 20-05-2012. Disponível em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/.../Sexualidade%20na%20Adolescência.pdf>

- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, 1990.
- UNICEF (2011). *Situação mundial da infância 2011. Adolescência: Uma fase de oportunidades*. USA: Fundo das Nações Unidas para a Infância. Acedido em 20-06-2012. Disponível em <http://www.UNICEF.org/sowc2011>
- World Health Organization (1998). *Health 21. Health for all in the 21<sup>st</sup> century*. Copenhagen: WHO. Regional Office for Europe. Acedido em 20/04/2012. Disponível em [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf)
- World Health Organization (2000). Munich Declaration: Nurses and midwives: a force for health. Copenhagen: WHO. Acedido em 20/05/2012. Disponível em <http://www.who.int/en/who-we-are/policy-documents/munich-declaration-nurses-and-midwives-a-force-for-health>
- World Health Organization (2001). *The world health report 2001. Mental Health: New understanding, new hope*. Geneva: WHO. Acedido em 30/06/2012. Disponível em <http://www.who.int/whr/2001/en/>
- World Health Organization (2005). *Child and adolescent mental health policies and plans*. Geneva: WHO. Acedido em 30/06/2012. Disponível em [http://www.who.int/mental\\_health/policy/Childado\\_mh\\_module.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf)
- World Health Organization (2009). *Health promotion: Global conferences on health promotion*. Nairobi: WHO. Acedido em 30/05/2012. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>
- World Health Organization (2011). *Maternal health, adolescent fertility rate*. Geneva: WHO. Acedido em 30/06/2012. Disponível em <http://apps.who.int/ghodata/?vid=240>
- World Health Organization (2012). *Adolescent pregnancy*. Nº364. Geneva: WHO. Acedido em 30/06/2012. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>

- Yazlle, M.E.H.D, Franco, R.C. & Michelazzo, D. (2009). Gravidez na adolescência: Uma proposta para prevenção. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*. 31 (10), 477-479. Acedido em 20/03/2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf>

# **Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar**

Relatório de Estágio

**ANEXOS**



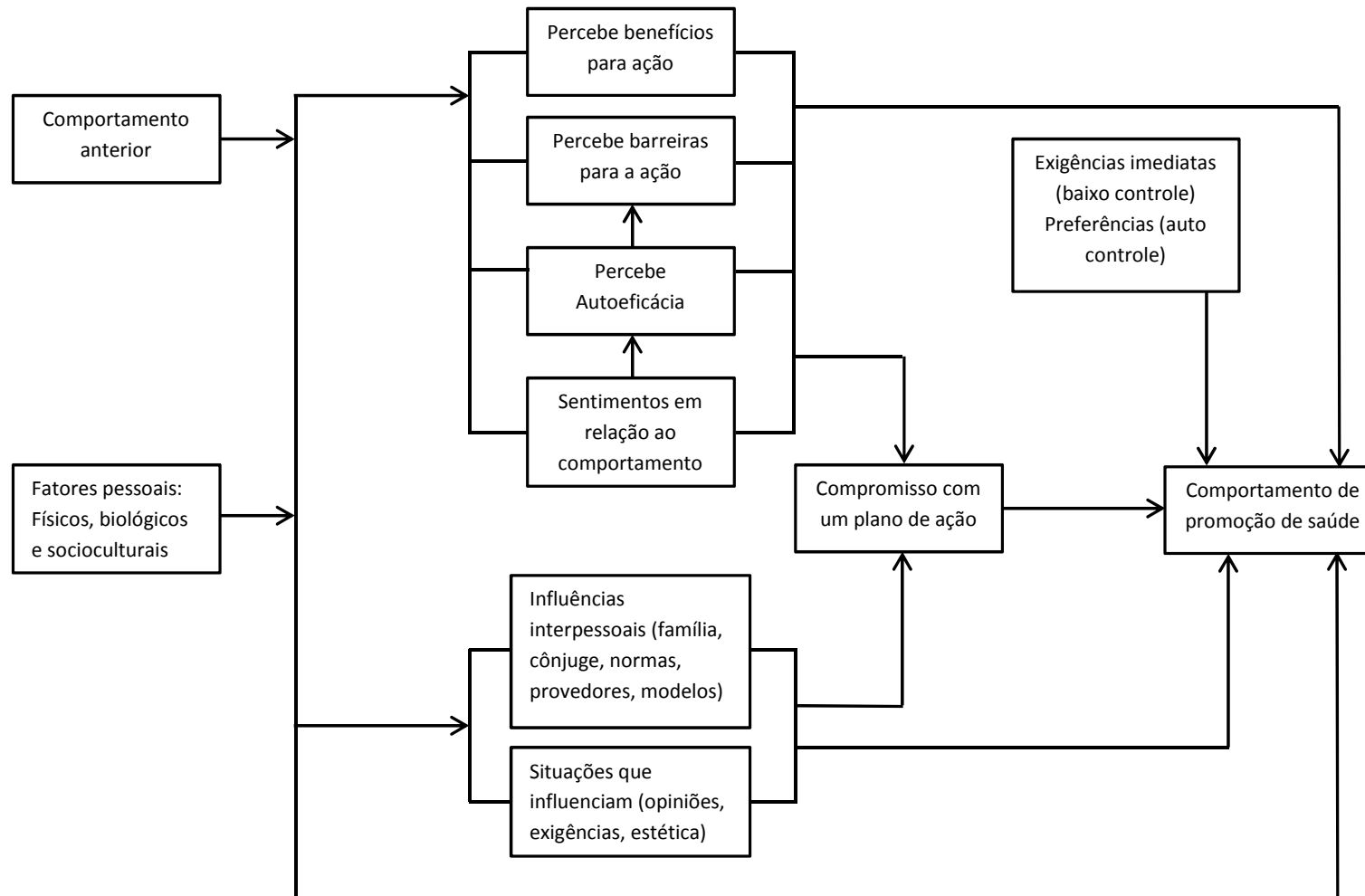
**Anexo I**

Diagrama representativo do Modelo de Promoção de  
Saúde (Pender, 1996)

**1. Características e  
Experiências Individuais**

**2. Sentimentos e Conhecimentos  
sobre Comportamento Específico**

**3. Resultado do Comportamento e  
Experiências Individuais**





O meu nome é Ana Lúcia Marques, sou enfermeira e estou atualmente a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

No contexto deste curso, estou a realizar um estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade  com a finalidade de desenvolver o projeto no âmbito da saúde escolar cujo tema é “Prevenção da Gravidez na Adolescência”.

Para que seja possível o desenvolvimento do projeto, é essencial a tua participação. Peço-te que preenchas os questionários, colocando uma cruz na resposta que te parecer mais adequada, procurando não deixar respostas em branco.

Além do preenchimento ser voluntário, é garantido o anonimato absoluto e as tuas respostas apenas serão utilizadas neste estudo para os fins expostos.

Desde já, obrigada pela tua participação!

## **QUESTIONÁRIO**

Dias e Pereira (2009)<sup>1</sup>

### **FASE I**

#### **DADOS PESSOAIS**

1. **Idade:** \_\_\_\_\_

2. **Sexo:** Feminino ☐ ; Masculino ☐

3. **Habitualmente vives com:** Pai e Mãe ☐ ; Pai ☐ ; Mãe ☐ ; Pais e Irmãos ☐

Outros ☐

4. **Idade dos Pais:** Pai \_\_\_\_\_ ; Mãe \_\_\_\_\_

5. **Tiveste alguma informação sobre aspectos relacionados com a sexualidade?**

Não ☐ ; Sim ☐ , com quem e como? \_\_\_\_\_

6. **Como consideras a tua informação/formação sobre sexualidade**

Boa ☐ ; Suficiente ☐ ; Insuficiente ☐

### **FASE II**

1. **Ao conjunto de alterações que ocorrem na adolescência chama-se:**

Menarca ☐ ; Puberdade ☐ ; Menopausa ☐

2. **O que provoca as alterações físicas e psicológicas na adolescência?**

As hormonas sexuais ☐ ; A alimentação ☐ ; As hormonas produzidas na tiróide ☐

3. **Nas afirmações que se seguem assinala as que consideras correctas:**

As raparigas começam a puberdade aos 10 anos e os rapazes 1 ou 2 anos mais tarde ☐

As raparigas começam a puberdade aos 20 e os rapazes aos 25 ☐

As raparigas começam a puberdade aos 6 anos e os rapazes aos 8 ☐

---

<sup>1</sup> Dias, A. & Pereira, I. (2010). Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar. *Nursing*. N° 259.

**4. A ovulação é:**

O mesmo que menstruação ☐

A união de um espermatozóide com um óvulo ☐

A libertação mensal pelo ovário das células reprodutoras femininas ☐

**5. O período fértil da mulher é:**

Durante os dias da menstruação ☐

Nos 5 dias a seguir á menstruação ☐

Entre os 10 e os 20 dias após a menstruação ☐

**6. O período fértil no homem é:**

Quando o homem fica excitado ☐

Quando ocorre penetração ☐

Na puberdade quando se inicia a produção de espermatozóides ☐

**7. Dos métodos contraceptivos que se seguem , assinala os que conheces:**

Anel contraceptivo ☐; Preservativo ☐; Pílula ☐; DIU ☐; Outros \_\_\_\_\_

**8. Das afirmações que se seguem quais as respostas que consideras correctas:**

Uma rapariga pode engravidar na primeira relação sexual ☐

Se a rapariga não tiver prazer na relação sexual não fica grávida ☐

O orgasmo acontece aos homens e às mulheres ☐

Uma rapariga corre o risco de engravidar sem introdução completa do pénis ☐

O coito interrompido é um método eficaz de contracepção ☐

O preservativo é um método contraceptivo eficaz quando usado correctamente e é o único que protege contra as doenças sexualmente transmissíveis ☐

Os espermatozóides podem sobreviver dentro da vagina cerca de 72 horas ☐

**9. Das afirmações que se seguem quais as que consideras correctas:**

O preservativo pode ser colocado no momento da ejaculação ☐

Se tiveste relações sexuais sem preservativo apenas uma vez não é possível ocorrer gravidez ☐

Os preservativos corretamente utilizados nas relações sexuais previnem a gravidez e protegem contra as doenças sexualmente transmissíveis ☐

Um preservativo pode ser reutilizado com segurança ☐

O preservativo diminui o prazer na relação sexual ☐

**10. Assinala as afirmações que consideras correctas:**

Se o preservativo se romper debes:

Retirar o pénis da vagina imediatamente ☐

A mulher não deve tomar duche mas sim lavar-se e urinar o mais depressa possível ☐

Usar um espermicida se possível ☐

Dirigir-se, imediatamente ou até 24 horas após a relação sexual, ao centro de saúde ☐

**11. Enumera 4 razões para dizer não a uma relação sexual**

Medo da gravidez ☐

Medo de uma doença sexualmente transmissível ☐

Querer dar tempo para que o namoro se desenvolva ☐

Não ser a pessoa certa ☐

Porque existem outras formas de afecto ☐

Por não estar preparado (talvez por ser muito novo) ☐

Ter bebido demais ☐

Querer esperar até ao casamento ☐

## **QUESTIONÁRIO**

Prior, Baía, Trindade & Lopes (2001)<sup>2</sup>

Local de residência: \_\_\_\_\_

1. Sexo M ☐ F ☐

2. Idade \_\_\_\_\_

3. Estado civil:

☐ A. Solteiro/a

☐ B. Casado/a

☐ C. Outro \_\_\_\_\_

4. Escolaridade: \_\_\_\_\_

4.1 Reprovaste alguma vez?

☐ Não

☐ Sim. Em que anos? \_\_\_\_\_

5. Profissão:

☐ A. Estudante

5.1 Ano a frequentar: \_\_\_\_\_

☐ B. Outra: \_\_\_\_\_

6. Vives com:

☐ A. Os pais

☐ B. O pai

☐ C. A mãe

☐ D. Outra \_\_\_\_\_

7. Os teus pais são:

☐ A. Casados

☐ B. Divorciados

☐ C. Outra \_\_\_\_\_

8. Os teus pais vivem juntos?

☐ A. Sim

☐ B. Não

---

<sup>2</sup> Prior, C., Baía, H., Trindade, M.J. & Lopes, T. (2001). Condutas sexuais com risco de gravidez na adolescência. *Revista Portuguesa Clínica Geral*. Nº17.



**9.** Número de elementos do agregado familiar: \_\_\_\_\_

**10.** Tens irmãos:

- ☐ A. Mais velhos e mais novos
- ☐ B. Mais velhos
- ☐ C. Mais novos
- ☐ D. Não tens irmãos

**11.** Profissão de:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

**12.** Que estudos têm os teus pais? (Assinala com X no quadro seguinte)

	Pai	Mãe
A. Sem estudos		
B. Escola primária		
C. Ciclo ou equivalente		
D. Ensino secundário		
E. Ensino técnico		
F. Bacharelato		
G. Licenciatura		

**13.** Dos métodos contraceptivos a seguir indicados assinala aqueles que já ouviste falar ou conheces:

- ☐ A. Pílula
- ☐ B. Preservativo masculino
- ☐ C. DIU ou aparelho intra-uterino
- ☐ D. Método de temperaturas ou de Ogino
- ☐ E. Preservativo feminino
- ☐ F. Outro: \_\_\_\_\_

**14.** Dos métodos atrás indicados, qual te parece mais capaz de evitar uma doença transmitida por contacto sexual? Escreve a letra que lhe corresponde ☐

**15.** Certamente já ouviste falar de doenças sexualmente transmissíveis. Das frases a seguir indicadas assinala a que te parece mais correcta:

- ☐ A. São doenças que se transmitem por alimentos
- ☐ B. São doenças que se transmitem através da conversação
- ☐ C. São doenças que se transmitem por contacto sexual

**16.** Quando é mais fácil uma rapariga ficar grávida?

(Entende-se por ciclo menstrual o tempo que vai de uma menstruação à seguinte). Assinala a frase correcta.)

- ☐ A. Durante a menstruação
- ☐ B. Logo após a menstruação ter terminado
- ☐ C. Ao meio do ciclo
- ☐ D. No final do ciclo
- ☐ E. Não sei

**17.** Uma rapariga poderá ficar grávida a 1.ª vez que tiver relações sexuais?

- ☐ A. Não
- ☐ B. Sim
- ☐ C. Não sei

**18.** Se falarmos agora das tuas relações sexuais com pessoas de outro sexo, indica a resposta que melhor se adapta à tua situação:

- ☐ A. Nenhum contacto sexual com o sexo oposto
- ☐ B. Contactos que se limitam a beijos e a abraços
- ☐ C. Intimidades próximas do acto sexual sem o chegar a realizar
- ☐ D. Acto sexual completo

**19.** Relativamente a métodos contraceptivos

- ☐ A. Nunca utilizaste nenhum método contraceptivo, porque nunca tiveste nenhuma relação sexual completa
- ☐ B. Nunca utilizaste nenhum método, embora já tenhas tido relações sexuais completas
- ☐ C. Utilizaste métodos contraceptivos algumas das vezes que tiveste relações sexuais
- ☐ D. Utilizaste sempre métodos contraceptivos, sempre que tiveste relações sexuais

**20.** No caso de tu ou o teu parceiro ter utilizado algum método contraceptivo indica qual ou quais. Responde a esta questão apenas no caso de teres tido relações.

- ☐ A. Preservativo
- ☐ B. Pílula
- ☐ C. Outro \_\_\_\_\_

**21.** Se já tiveste relações sexuais assinala a frase que está mais de acordo com a tua situação. Responde a esta questão apenas no caso de teres tido relações.

- ☐ A. Uma vez por acaso
- ☐ B. Frequentemente
- ☐ C. Algumas vezes

**22.** De acordo com os teus conhecimentos, liga com um traço cada palavra da esquerda à frase correspondente da direita.

- |  |  |
|--|--|
| <b>1.</b> Menstruação                  | <b>A.</b> Célula reprodutora masculina   |
| <b>2.</b> Óvulo                        | <b>B.</b> Transmite-se por abraço  |
| <b>3.</b> Espermatozóide               | <b>C.</b> Expulsão de sangue através da vagina proveniente do útero, que acontece nas mulheres |
| <b>4.</b> Doença de transmissão sexual | <b>D.</b> Célula reprodutora feminina  |
| <b>5.</b> Sémen                        | <b>E.</b> Transmite-se através de relações sexuais   |

**23.** Os conhecimentos que tens sobre contraceptivos adquiriste-os através de:

- ☐ A. Pais
- ☐ B. Amigos
- ☐ C. Professor
- ☐ D. Médico
- ☐ E. Livros
- ☐ F. Outros \_\_\_\_\_

**24.** Se já tiveste relações sexuais, com que idade foi a primeira vez?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A. Não tive relações | <input type="checkbox"/> E. Com 16 anos |
| <input type="checkbox"/> B. Antes dos 14 anos | <input type="checkbox"/> F. Com 17 anos |
| <input type="checkbox"/> C. Com 14 anos       | <input type="checkbox"/> G. Com 18 anos |
| <input type="checkbox"/> D. Com 15 anos       | <input type="checkbox"/> H. Com 19 anos |

Indica-nos a tua opinião sobre cada uma das frases seguintes:

**25.** Na sociedade actual é importante a rapariga chegar virgem ao casamento.

- ☐ A. De acordo
- ☐ B. Em desacordo

**26.** Crenças religiosas influenciam o comportamento sexual dos jovens

- ☐ A. De acordo
- ☐ B. Em desacordo

**27.** Numa relação sexual entre um rapaz e uma rapariga, é importante haver entre eles uma relação afectiva.

- ☐ A. De acordo
- ☐ B. Em desacordo

**28.** Qualquer relação sexual, não deveria existir sem amor.

- ☐ A. De acordo
- ☐ B. Em desacordo

**29.** É aconselhável que uma relação sexual seja sempre com o mesmo parceiro.

- ☐ A. De acordo
- ☐ B. Em desacordo

**30.** Estás satisfeito/a com a ajuda que recibes da tua família sempre que alguma coisa te preocupa?

- ☐ A. Quase sempre
- ☐ B. Algumas vezes
- ☐ C. Quase nunca

**31.** Estás satisfeito/a pela forma que a tua família discute assuntos de interesse comum e compartilha contigo a solução do problema?

- ☐ A. Quase sempre
- ☐ B. Algumas vezes
- ☐ C. Quase nunca

**32.** Achas que a tua família concorda com o teu desejo de começar novas actividades ou de modificares o teu estilo de vida.

- ☐ A. Quase sempre
- ☐ B. Algumas vezes
- ☐ C. Quase nunca

**33.** Estás satisfeito/a com o tempo que passas com a tua família.

- ☐ A. Quase sempre
- ☐ B. Algumas vezes
- ☐ C. Quase nunca

**34.** Estás satisfeito/a com o modo como a tua família manifesta a sua afeição e reage aos teus sentimentos, tais como irritação, amor e sentimento de dor.

- ☐ A. Quase sempre
- ☐ B. Algumas vezes
- ☐ C. Quase nunca

**35.** Os conhecimentos que tens sobre sexualidade adquiriste-os através de:

- ☐ A. Pais
- ☐ B. Amigos
- ☐ C. Professor
- ☐ D. Médico
- ☐ E. Livros
- ☐ F. Outros \_\_\_\_\_

**36.** Quando tomas uma decisão, assumes a decisão tomada.

- ☐ A. Sempre
- ☐ B. Muitas vezes
- ☐ C. Poucas vezes
- ☐ D. Nunca

**37.** Em relação aos teus amigos assinala a frase que mais se adapta à tua situação.

- ☐ A. Tens muitos amigos
- ☐ B. Tens poucos amigos
- ☐ C. Andas sempre só

**38.** As decisões que tomas são influenciadas pelos teus amigos.

- ☐ A. Sempre
- ☐ B. Muitas vezes
- ☐ C. Poucas vezes
- ☐ D. Nunca

**39.** Encontras-te em situações de seres obrigado/a, pelos teus amigos, a fazer coisas que não gostas.

- ☐ A. Sempre
- ☐ B. Muitas vezes
- ☐ C. Poucas vezes
- ☐ D. Nunca

**40.** Tens algum amigo em quem confies mais?

- ☐ A. Sim
- ☐ B. Não

**41.** O teu comportamento na escola/trabalho agrada aos teus professores/superiores?

- ☐ A. Sempre
- ☐ B. Muitas vezes
- ☐ C. Poucas vezes
- ☐ D. Nunca

**42.** O modo de agir dos teus professores/superiores agrada-te

- ☐ A. Sempre
- ☐ B. Muitas vezes
- ☐ C. Poucas vezes
- ☐ D. Nunca

**43.** Gostas de ir à escola ou ao emprego

- ☐ A. Sempre
- ☐ B. Muitas vezes
- ☐ C. Poucas vezes
- ☐ D. Nunca

**44.** Pensas que os estudos de hoje te servirão no futuro.

- ☐ A. Sempre
- ☐ B. Muitas vezes
- ☐ C. Poucas vezes
- ☐ D. Nunca

**45.** Há alguma actividade profissional que te atraia mais que a escola ou a que exerces?

- ☐ A. Sim
- ☐ B. Não

**QUESTIONÁRIO**Sousa (2000)<sup>3</sup>

**Dados pessoais (Note bem, estes dados não o identificam, servem apenas para tratamento estatístico).**

**1- Sexo:** 1. ☐ Masculino 2. ☐ Feminino

**2-Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**3-Ano Escolar:** 1. ☐ 10º 2. ☐ 11º 3. ☐ 12º

**4-Área Científica:** \_\_\_\_\_

**5-Local de residência:**

1. ☐ Rural2. ☐ Urbana

**6- Estado civil dos pais:**

**PAI:**1. ☐ Casado2. ☐ Divorciado3. ☐ Viúvo4. ☐ Vive maritalmente5. ☐ Solteiro**MAE:**1. ☐ Casada2. ☐ Divorciada3. ☐ Viúva4. ☐ Vive maritalmente5. ☐ Solteira

**7-Assinale qual o grau de comunicação que tem com os seus pais:**

	1 Boa	2. Regular	3 Má
Pai			
Mãe			

**8-Considera os seus pais:**

1. ☐ Intransigentes 2. ☐ Dominadores 3. ☐ Firmes 4. ☐ Razoáveis 5. ☐ Permissivos

**9-Conversa com os seus pais sobre assuntos como a sexualidade?**

1. ☐ Sim2. ☐ Não

---

<sup>3</sup> Sousa, M.F.G. (2000). *Sexualidade na adolescência: comportamentos, conhecimentos e opiniões/attitudes de alunos escolarizados*. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Dissertação de Mestrado. Porto.

**9.1-Se não, porquê?**

1. ☐ Não é assunto para discutir com os pais
2. ☐ Têm vergonha em falar do assunto
3. ☐ Eles não respondem
4. ☐ Eles evitam falar sobre sexo

5. Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**10-Religião:**

1. ☐ Católico praticante
2. ☐ Católico não praticante
3. ☐ Cristão mas não católico
4. ☐ Sem religião

5. Outra religião, qual? \_\_\_\_\_

**10.1- Para si a religião:**

1. ☐ Dá sentido à vida
2. ☐ Ajuda nos momentos difíceis
3. ☐ Serve para impor obrigações e proibições
4. ☐ Faz com que sejamos mais conformista

5. Outro(especifique) \_\_\_\_\_

11-Consome com frequência bebidas alcoólicas:

1. Nunca bebi	2. Ocasionalmente	3.Fins-de -Semana	4. Diariamente
---------------	-------------------	-------------------	----------------

12-Consome com frequência medicamentos /drogas?

1. <input type="checkbox"/> Nunca	2. <input type="checkbox"/> quase nunca	3. <input type="checkbox"/> ocasionalmente	4. <input type="checkbox"/> frequentemente	5. <input type="checkbox"/> diariamente
-----------------------------------	---	--	--	---

12.1-Caso consuma, quais? \_\_\_\_\_

13- A informação que possui sobre sexualidade é:

1. <input type="checkbox"/> Muito boa	2. <input type="checkbox"/> Boa	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Suficiente	5. <input type="checkbox"/> Insuficiente
---------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	--	--



13.1-Onde obteve a informação sobre sexualidade?

Quais os locais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13.2 Obteve a informação que tem sobre a sexualidade através de: *(pode assinalar mais que uma resposta)*.

1 ☐ pai

6 ☐ mãe

2 ☐ colegas/amigos

7 ☐ irmãos

3 ☐ leitura

8 ☐ televisão/filmes

4 ☐ professores

9 ☐ médicos

5 ☐ psicólogos

10 ☐ enfermeiro

Outros meios (especifique)\_\_\_\_\_

**14- Responda a todas as questões a seguir apresentadas de forma honesta e espontânea. Assinale com uma cruz (x) no quadro a resposta que lhe parecer mais adequada.**

RESPOSTAS	Concordo totalmente	Concordo muito	Nem concordo nem discordo	Concordo pouco	Discordo totalmente
1-A sexualidade deve ser acompanhada de ternura e amor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-A afetividade nada tem a ver com sexualidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- A homossexualidade é um comportamento sexual normal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-As relações sexuais só devem ter início após o casamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-A mulher deve manter a virgindade até ao casamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- A masturbação é um comportamento reprovável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- A masturbação é um comportamento que prejudica a saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- As relações sexuais devem ser compreendidas apenas como forma de reprodução.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Praticar métodos contraceptivos artificiais é imoral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- É importante que o homem já tenha experiência sexual quando casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-A fidelidade mútua é importante na relação a dois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15-Considera-se satisfeito com a sua sexualidade?**

1. ☐ Muito satisfeito   2. ☐ Satisfeito   3. ☐ Pouco satisfeito   4. ☐ Insatisfeito  
5. ☐ Não sabe responder

**16-Considera-se como:**

1. ☐ Heterossexual   2. ☐ Bissexual   3. ☐ Homossexual

**17-Já teve relações sexuais:**

- |  |
|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Nunca   2. <input type="checkbox"/> Raramente   3. <input type="checkbox"/> Habitualmente   4. <input type="checkbox"/> Com frequência |
|--|

**18- Em caso afirmativo, quantos anos tinha quando teve a sua primeira relação sexual?** \_\_\_\_\_ Anos

**19-A primeira vez que teve relações sexuais foi com:**

1. ☐ Amiga 2. ☐ Amigo 3. ☐ Namorada(o)  
4. Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**20-Se tem relações sexuais costuma utilizar algum método contraceptivo?**

1. ☐ sim 2. ☐ Não

**20.1- Se sim, qual?** \_\_\_\_\_

**20.2- Se respondeu não, porque não o utiliza ?**

1. ☐ Tem vergonha de os comprar  
2. ☐ Porque quebra a confiança do parceiro  
3. ☐ Diminui o prazer sexual  
4. ☐ Não sabe como utilizar  
5. Outras razões. Quais? \_\_\_\_\_

**21-Conhece algum método contraceptivo que simultaneamente evita a gravidez e algumas doenças sexualmente transmitidas?**

1. ☐ Sim 2. ☐ Não

**21.1-Se sim, qual?** \_\_\_\_\_

**22-No último ano, teve relações sexuais com: (pode assinalar mais do que uma resposta)**

Respostas	1. Não	2 Sim	3.Não sabe
Uma pessoa que usa drogas			
Uma prostituta(o)			
Uma pessoa que costuma ter relações sexuais Com pessoas dos dois sexos(bissexual			
Uma pessoa que costuma ter relações sexuais Com pessoas do mesmo sexo			
Uma pessoa da qual não conhecia o passado Sexual.			
Uma pessoa com SIDA ou seropositiva			
Uma pessoa com doenças de transmissão sexual			

**23-Costuma utilizar preservativo quando tem relações sexuais e desconhece o passado sexual dessa pessoa?**

1. ☐ Sim    2. ☐ Não

**24- Mudou algum dos aspectos da sua vida sexual desde que teve conhecimento da existência da SIDA?**

1. ☐ Sim    2. ☐ Não

**24.1- Se sim, em quê?** \_\_\_\_\_

**24.2-Se respondeu não, porquê**\_\_\_\_\_

**25.a-0 que faria se a rapariga com quem anda ficasse grávida? (só respondem os rapazes)**

- 1. ☐ Discutia o assunto com ela
- 2. ☐ Pedia ajuda aos pais
- 3. ☐Pedia ajuda ao médico e/ou enfermeira
- 4. ☐ Sugeria o aborto
- 5. ☐ Assumia o filho mas não casava
- 6. ☐ Casava
- 7. ☐ Não sabe

8. Outra, qual? \_\_\_\_\_

**25. a-0 que faria se ficasse grávida? (só respondem as raparigas)**

- 1. ☐ Discutia o assunto com o seu companheiro
- 2. ☐ Pedia ajuda aos pais
- 3. ☐ Pedia ajuda ao médico e/ou enfermeira
- 4. ☐ Sugeria o aborto
- 5. ☐ Assumia o filho mas não casava
- 6. ☐ Casava
- 7. ☐ Não sabe

8. Outra, qual? \_\_\_\_\_

**26-Conhece algum serviço de saúde onde pode obter informação sobre sexualidade ou para resolver algum problema neste domínio?**

1. ☐ Sim    2. ☐ Não

**26.1- Se sim, qual?**\_\_\_\_\_

**27 - Costuma recorrer às consultas de planeamento familiar?**

1. ☐ Sim 2. ☐ Não

**27.1 Se respondeu não, porquê?** \_\_\_\_\_

**27.2 a )-Se sim, qual o local onde costuma recorrer?**

1. Centro de saúde
2. Gabinete de apoio ao jovem
3. Outro local \_\_\_\_\_

**27.2b) -Se sim, qual o técnico de saúde a quem mais pede ajuda?**

1. ☐ Médico
2. ☐ Enfermeira
3. ☐ Psicólogo
4. Outro (especifique) \_\_\_\_\_

**28 - Concorda com a forma de funcionamento das consultas de planeamento familiar?**

1. ☐ Sim 2. ☐ Não

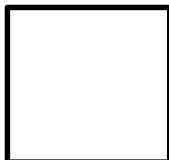
**28.1- Se respondeu não, porquê?** \_\_\_\_\_

**29 -Para si planeamento familiar significa: *(pode assinalar mais que uma resposta)*.**

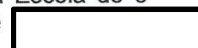
1. ☐ Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis
2. ☐ Forma de evitar a gravidez
3. ☐ Ajuda para uma vida sexual saudável
4. ☐ Informação de métodos contraceptivos
5. ☐ Tratamento de infertilidade
6. ☐ Controle de natalidade

**Anexo III**

Pedido de autorização ao diretor da escola  
para implementação do projeto de intervenção



Ex.<sup>mo</sup> Senhor Diretor da Escola do 3.<sup>o</sup>  
Ciclo e Secundária de



Ana Lúcia Mira Policarpo Marques, enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [redacted] na área de Saúde Escolar, vem solicitar a vossa Ex.<sup>a</sup> autorização para a realização de um projeto de intervenção no âmbito da prevenção da gravidez na adolescência, sob orientação da Professora Deolinda Bernardo. Este é dirigido aos alunos do 7.<sup>o</sup> ano de escolaridade da instituição supra citada e que transitem para o ano seguinte.

O desenvolvimento deste projeto inclui, numa primeira fase, a aplicação de um questionário aos alunos a frequentar o ano de escolaridade mencionado anteriormente. Numa fase posterior, mais concretamente, entre outubro de 2012 e janeiro de 2013, proceder-se-á à execução do projeto através do desenvolvimento de ações de educação para a saúde referentes à temática em estudo.

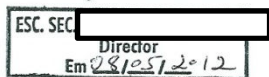
O preenchimento do referido questionário é voluntário e de cariz individual, sendo salvaguardado o anonimato e a confidencialidade dos dados, bem como a sua livre desistência em qualquer momento do referido questionário. É de salientar que se pretende requerer, previamente, autorização por escrito aos encarregados de educação.

Ficando a aguardar uma resposta de vossa Ex.<sup>a</sup>, agradeço desde já a atenção e disponibilidade prestada.

Ana Lúcia Mira Policarpo Marques

(Ana Lúcia Mira Policarpo Marques)

*Deferido*



*R. Fontes*

Amadora, 03 de maio 2012

Anexo IV  
Autorização dos autores dos  
questionários para sua aplicação





Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

---

## Pedido de Questionário elaborado no estudo Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em contexto escolar

6 mensagens

---

Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

16 de Abril de 2012 às 15:07

Para anabela.indu@gmail.com, isabelmariapereira@hotmail.com

Cc: DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo <dcbernardo@esel.pt>

Boa Tarde

O meu nome é Ana Lúcia Marques, sou enfermeira, trabalho no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, no Hospital de Santa Cruz, Serviço de Cardiologia. Estou a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na ESEL, e vou desenvolver um projeto de intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar direccionado para a Prevenção da Gravidez na Adolescência, sob orientação da Professora Deolinda Bernardo.

Li o vosso artigo na revista *Nursing* subordinado ao tema "Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar", temática por vós estudada no contexto da Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, e congratulo-vos pela sua pertinência, assim como pela forma tão clara e rigorosa como esta se encontra descrita. Posto isto, pude verificar que a vossa temática é semelhante à do meu estudo.

Para o desenvolvimento do vosso estudo pude ler na metodologia que elaboraram um questionário para recolha dos dados. Nesse sentido, gostaria de perguntar se era possível facultarem-me o questionário por vós elaborado e que já foi aplicado à população portuguesa, e caso se adapte à minha temática se me dariam autorização para o aplicar no meu estudo para recolha dos dados, referenciando devidamente as autoras do mesmo.

Desde já muito obrigada pela vossa disponibilidade.

Aguardo atentamente a vossa resposta  
Melhores Cumprimentos

--

Ana Lúcia Mira Policarpo Marques

---

Anabela Pereira Dias <anabela.indu@gmail.com>

19 de Abril de 2012 às 14:58

Para Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

Olá! Boa tarde,

Após conversar com a minha colega co-autora deste estudo, pensamos que se deve rentabilizar trabalhos já elaborados e não nos parece haver qualquer problema em ceder o nosso questionário desde que, se respeite a ética na investigação. Desejamos sinceramente que este te seja útil e que consigas atingir os teus objetivos, assim como desejamos que, o teu/nosso trabalho seja reconhecido pela sociedade em geral e tb pela comunidade científica e política. Quanto mais não seja te traga satisfação pessoal e mais valias ao nível da nossa profissão.

Deixa-me só retificar que não foi aplicado a toda a população portuguesa mas a uma população alvo de 54 adolescentes do 9º ano, os dados obtidos não permitem generalizar p/ toda a população de adolescentes.

Cumprimentos e..Bom trabalho

Anabela e Isabel

No dia 16 de Abril de 2012 15:07, Ana Lúcia Policarpo <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)> escreveu:  
[Citação ocultada]



**questionário sexualidade.docx**

16K

---

**Ana Lúcia Policarpo** <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)>

19 de Abril de 2012 às 23:01

Para Anabela Pereira Dias <[anabela.indu@gmail.com](mailto:anabela.indu@gmail.com)>

Bcc: DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo <[dcbernardo@esel.pt](mailto:dcbernardo@esel.pt)>

Boa Noite,

Agradeço a vossa disponibilidade em me facultarem o vosso questionário. Asseguro-vos que salvaguardarei as questões éticas subjacentes a um trabalho de investigação. É de facto uma problemática que me está a suscitar muito interesse e é minha intenção dar alguns contributos na mesma.

Melhores cumprimentos  
Ana Lúcia Marques

---

**Ana Lúcia Policarpo** <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)>

24 de Maio de 2012 às 21:43

Para Anabela Pereira Dias <[anabela.indu@gmail.com](mailto:anabela.indu@gmail.com)>

Cc: DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo <[dcbernardo@esel.pt](mailto:dcbernardo@esel.pt)>

Boa noite Sr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Anabela Pereira Dias.

Na sequência da autorização para aplicação do vosso questionário no meu projeto de intervenção, gostaria de vos pedir novamente permissão relativamente ao seguinte:  
Na questão - "Habitualmente vives com: Pai e Mãe; Pai; Mãe; Pais e Irmãos", seria útil para o meu estudo acrescentar uma outra possibilidade de resposta, sendo essa descriminada de "Outros".

Não sendo meu intuito, de modo algum, alterar o sentido da referida questão, o facto de acrescentar esta alínea tornar-se-ia útil para mim.

Ficando a agradecer uma resposta, agradeço desde já a vossa disponibilidade e compreensão quanto a este assunto.

Melhores Cumprimentos,  
Ana Lúcia Marques

---

**Anabela Pereira Dias** <[anabela.indu@gmail.com](mailto:anabela.indu@gmail.com)>

25 de Maio de 2012 às 03:41

Para Ana Lúcia Policarpo <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)>

Não me parece haver qualquer problema até acho a sugestão pertinente, faz todo o sentido.

Cumprimentos e Bom Trabalho

---

**Ana Lúcia Policarpo** <almp.policarpo@gmail.com>

26 de Maio de 2012 às 00:54

Para Anabela Pereira Dias <anabela.indu@gmail.com>

Cc: DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo <dcbernardo@esel.pt>

Obrigada pela vossa autorização.

Cumprimentos



Ana Lúcia Policarpo &lt;almp.policarpo@gmail.com&gt;

---

**Pedido de Autorização para Aplicação de Questionário**3 mensagens

---

**Ana Lúcia Policarpo** <almp.policarpo@gmail.com>

12 de Maio de 2012 22:49

Para filomena@ipb.pt

Cc: DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo &lt;dcbernardo@esel.pt&gt;

Boa noite Professora Maria Filomena Sousa.

O meu nome é Ana Lúcia Marques, sou enfermeira e estou atualmente a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Nesta fase estou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária, no âmbito da saúde escolar, direcionado para a Prevenção da Gravidez na Adolescência, sob orientação da Professora Deolinda Bernardo.

Tive oportunidade de ler a sua tese de mestrado "Sexualidade na Adolescência- Comportamentos, conhecimentos e opiniões/attitudes de adolescentes escolarizados" e congratulo-a pela clareza e pertinência dos dados apresentados.

Tendo em consideração que a temática na qual estou a desenvolver o meu projeto é em parte semelhante à anteriormente estudada pela Professora, venho por este meio pedir a sua autorização para aplicar parte do seu questionário para recolha dos dados para o meu estudo, referenciando devidamente a autora do mesmo.

Ficando a aguardar uma resposta de sua parte, agradeço-lhe desde já a disponibilidade prestada sobre este assunto.

Melhores Cumprimentos

--

Ana Lúcia Mira Policarpo Marques

---

**Filomena** <filomena@ipb.pt>

16 de Maio de 2012 12:26

Para Ana Lúcia Policarpo &lt;almp.policarpo@gmail.com&gt;

Sra Enfermeira Ana Lúcia

Li o seu pedido e nada tenho a opor quanto à utilização do instrumento de recolha de dados da minha tese de mestrado, dado que a mesma se encontra na base de dados da UP, não precisa que lha disponibilize. No entanto se precisar de mais alguma informação estou ao dispor.

Desejo-lhe sucesso para a sua tese.

Os melhores cumprimentos pessoais

Maria Filomena G. Sousa

---

**De:** Ana Lúcia Policarpo [mailto:[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)]**Enviada:** sábado, 12 de Maio de 2012 22:49**Para:** [filomena@ipb.pt](mailto:filomena@ipb.pt)**Cc:** DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo

**Assunto:** Pedido de Autorização para Aplicação de Questionário

[Citação ocultada]

---

**Ana Lúcia Policarpo** <almp.policarpo@gmail.com>

19 de Maio de 2012 00:05

Para Filomena <filomena@ipb.pt>

Cc: DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo <dcbernardo@esel.pt>

Professora Maria Filomena Sousa.

Agradeço a sua autorização para aplicação de parte do instrumento de colheita de dados da sua tese de mestrado.

Melhores Cumprimentos  
Ana Lúcia Marques

No dia 16 de Maio de 2012 12:26, Filomena <[filomena@ipb.pt](mailto:filomena@ipb.pt)> escreveu:

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]



Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

---

## Pedido de Autorização para aplicação de questionário

5 mensagens

---

Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

12 de Maio de 2012 22:33

Para cp.smzc@gmail.com

Cc: DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo <dcbernardo@esel.pt>

Boa noite Dr. Carlos Prior.

O meu nome é Ana Lúcia Marques, sou enfermeira e estou atualmente a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Nesta fase estou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária, no âmbito da saúde escolar, direcionado para a Prevenção da Gravidez na Adolescência, sob orientação da Professora Deolinda Bernardo.

Tive oportunidade de ler o artigo "Condutas Sexuais com risco de gravidez na adolescência" de sua autoria conjuntamente com a Dr.<sup>a</sup> Helena Baía, Dr.<sup>a</sup> Maria João Trindade e Dr.<sup>a</sup> Teresa Lopes, publicado na Revista Portuguesa de Clínica Geral e congratulo-vos pela pertinência da temática abordada, assim como pelo rigor metodológico do vosso estudo que é claramente evidenciado no artigo supra citado.

Tendo em consideração que a temática na qual estou a desenvolver o meu projeto é semelhante à estudada por vós, venho por este meio pedir a sua autorização para aplicar parte do vosso questionário para recolha dos dados para o meu estudo, referenciando devidamente os autores do mesmo.

Ficando a aguardar uma resposta de sua parte, agradeço-lhe desde já a disponibilidade prestada sobre este assunto.

Melhores Cumprimentos

--

Ana Lúcia Mira Policarpo Marques

---

C Prior <cp.smzc@gmail.com>

13 de Maio de 2012 10:41

Para Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

Dra Ana Lúcia Policarpo

Relativamente ao seu pedido comunico que por parte dos autores, tem autorização para aplicação do questionário.

Votos de um excelente trabalho

Carlos Prior

No dia 12 de Maio de 2012 22:33, Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com> escreveu:

[Citação ocultada]

---

Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

13 de Maio de 2012 23:49

Para DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo <dcbernardo@esel.pt>

Boa noite Professora Deolinda.

Reencaminho-lhe o e-mail do Dr. Carlos Prior em resposta ao e-mail de pedido de autorização de aplicação de questionário, para conhecimento.

Cumprimentos

Ana Lúcia Marques

----- Mensagem encaminhada -----

De: **C Prior** <[cp.smzc@gmail.com](mailto:cp.smzc@gmail.com)>

Data: 13 de Maio de 2012 10:41

Assunto: Re: Pedido de Autorização para aplicação de questionário

Para: Ana Lúcia Policarpo <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)>

[Citação ocultada]

---

**DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo** <[dcbernardo@esel.pt](mailto:dcbernardo@esel.pt)>  
Para Ana Lúcia Policarpo <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)>

14 de Maio de 2012 08:21

Bom dia Ana Lucia

Obrigada

Cumprimentos

Deolinda Bernardo

---

**De:** Ana Lúcia Policarpo [[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)]

**Enviado:** domingo, 13 de Maio de 2012 23:49

**Para:** DEOLINDA CARDOSO DO ESPIRITO SA Bernardo

**Assunto:** Fwd: Pedido de Autorização para aplicação de questionário

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]

--

Ana Lúcia Mira Policarpo Marques

---

**Ana Lúcia Policarpo** <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)>  
Para C Prior <[cp.smzc@gmail.com](mailto:cp.smzc@gmail.com)>

19 de Maio de 2012 00:10

Dr Carlos Prior.

Agradeço a sua autorização para aplicação de parte do questionário.

Melhores Cumprimentos,  
Ana Lúcia Marques

No dia 13 de Maio de 2012 10:41, C Prior <[cp.smzc@gmail.com](mailto:cp.smzc@gmail.com)> escreveu:

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]

Anexo V

Pedido de colaboração com a APF e respetiva  
autorização da entidade para a sua divulgação pública





## Pedido de Material Informativo de Saúde Sexual e Reprodutiva

3 mensagens

secretariado UCC <secretariadoucc:  
Para APF Comercial <comercial@apf.pt>

@gmail.com>

30 de Outubro de 2012 16:17

Boa tarde Drª Sara Duarte

O meu nome é Ana Lúcia Marques, sou enfermeira, estou a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Comunitária e estou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária no âmbito da prevenção da gravidez na adolescência inserida na Equipa de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade / ). Venho por este meio, em consonância com a Equipa de Saúde Escolar supra citada, solicitar folhetos e cartazes que se enquadram nas temáticas abordadas no projeto de intervenção que irei desenvolver, assim como nas actividades de Saúde Escolar.

**AGENDA APF** - 200 uni (a Drª Sara referiu que seriam gratuitas)

**BROCHURAS:** Pontos nos is: a educação sexual lá em casa - 300 uni  
Métodos Contraceptivos: Uma escolha tua! - 300 uni

**DESDOBRÁVEIS COLECÇÃO:** A pílula - 300 uni  
Implante Contraceptivo - 300 uni  
Anel Contraceptivo - 300 uni  
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis - 300 uni  
Dupla Protecção - 300 uni  
Interrupção Voluntária da Gravidez - 300 uni

**Cartazes:** Escolhe a melhor contracepção que melhor se adequa à tua sexualidade – 10 uni  
Ama, diverte-te, usa preservativo - 20 uni  
As mulheres têm uma palavra a dizer na sua sexualidade – 20 uni  
Quando usado correctamente tudo faz sentido – 20 uni  
Não deixes que uma noite vire a tua vida do avesso – 20 uni  
Contraceção: Não deixes escapar a mais pequena dúvida - 20 uni

Atentamente,

APF Comercial <comercial@apf.pt>

Para secretariado UCC <secretariadoucc; @gmail.com>

9 de Novembro de 2012 16:11

Cara Enfermeira

Ana Lúcia Marques

Muito boa tarde.

Informamos que os materiais já estão seleccionados e prontos a serem levantados, na morada em baixo.

Com os nossos melhores cumprimentos,

Sara Duarte

**Associação para o Planeamento da Família**

Rua Artilharia Um, n.º 38 - 2.º Dto

1250-040 Lisboa

Tel. 21 3853993 / Fax. 21 3887379

saraduarte@apf.pt

---

**De:** secretariado UCC [mailto:secretariadoucc; @gmail.com]

**Enviada:** terça-feira, 30 de Outubro de 2012 16:17

**Para:** APF Comercial

**Assunto:** Pedido de Material Informativo de Saúde Sexual e Reprodutiva

[Citação ocultada]

---

**secretariado UCC** <secretariadoucc; @gmail.com>  
Para Saúde escolar

12 de Novembro de 2012 09:59

----- Mensagem encaminhada -----

De: **APF Comercial** <comercial@apf.pt>

Data: 9 de Novembro de 2012 16:11

Assunto: RE: Pedido de Material Informativo de Saúde Sexual e Reprodutiva

Para: secretariado UCC <secretariadoucc; @gmail.com>

[Citação ocultada]



Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

---

## Pedido de Autorização

1 mensagem

---

Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

3 de Abril de 2013 à 14:56

Para comercial@apf.pt, cform@apf.pt

Boa tarde Dr<sup>a</sup> Madalena Cunha.

O meu nome é Ana Lúcia Marques, sou enfermeira e estou a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária. No final do ano de 2012 pedi a vossa colaboração com o fornecimento de material de suporte para a realização de sessões de educação para a saúde inseridas num Projeto de Intervenção Comunitária cujo tema foi a Prevenção da Gravidez na Adolescência em Ambiente Escolar desenvolvido em contexto de estágio numa UCC. Neste sentido, gostaria de vos pedir autorização para nomear a vossa Associação no meu Relatório de Estágio, enquanto colaboradores com material informativo para o desenvolvimento das sessões de educação para a saúde.

Ficando a aguardar uma resposta da vossa parte, agradeço desde já a vossa disponibilidade para este assunto.

Sem outro assunto de momento.

Melhores cumprimentos

Ana Lúcia Marques



Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

---

## Pedido de autorização

1 mensagem

---

**Centro Formação APF** <cform@apf.pt>  
Para almp.policarpo@gmail.com

5 de Abril de 2013 à 12:28

Bom dia,

Em nome do nosso Director Executivo, Dr. Duarte Vilar, está autorizado o pedido e agradecemos a referência.

Com os nossos melhores cumprimentos,

Madalena Cunha

**Centro de Formação APF**

Rua Artilharia Um, n.º 38 - 2.º Dto

1250-040 Lisboa

Tel. 21 3853993 / Fax. 21 3887379

[cform@apf.pt](mailto:cform@apf.pt)

**Anexo VI**

Pedido de colaboração com a Associação Abraço e respetiva  
autorização da entidade para a sua divulgação pública



Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>

---

## Pedido de Preservativos + Material Informativo para Projeto de Intervenção no Âmbito da Saúde Escolar

5 mensagens

---

Ana Lúcia Policarpo <almp.policarpo@gmail.com>  
Para geral@abraco.pt

7 de Novembro de 2012 às 11:30

Bom dia.

O meu nome é Ana Lúcia Marques, sou enfermeira e estou a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária. Estou a realizar um estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade Amadora +, integrada na equipa de Saúde Escolar, estando a desenvolver um projeto de intervenção no âmbito da saúde escolar. Um dos objetivos deste projeto consiste em abordar a temática relacionada com os métodos contraceptivos e planeamento familiar. Neste sentido, gostaria de averiguar a vossa disponibilidade para me facultarem preservativos masculinos e femininos (140 de cada), bem como material informativo.

Sem outro assunto de momento.

Ficando a aguardar uma resposta de vossa parte, agradeço desde já a disponibilidade prestada quanto ao assunto mencionado.

Atenciosamente

--

Ana Lúcia Marques

---

Filipa Barbosa <filipa.barbosa@abraco.pt>  
Para almp.policarpo@gmail.com

7 de Novembro de 2012 às 17:47

Cara Ana Lúcia,

Desde já agradecemos o seu contacto e certamente que poderá contar com a nossa ajuda! Apoiamos sempre iniciativas que se disponham a fornecer material de protecção e informação face às IST's como o VIH/SIDA.

Relativamente à quantidade solicitada de preservativos masculinos e folhetos não existe qualquer objecção da nossa parte. Os folhetos não serão todos iguais, já que dispomos de vários em quantidades diferentes pelo que ajustarei o melhor possível. Lamentavelmente, dado o nosso stock de preservativos femininos ser reduzido, apenas lhe posso dispensar alguns. Terei em consideração o número solicitado.

Necessito apenas que me indique se tem possibilidade de proceder ao levantamento do material solicitado na nossa Sede em Lisboa, no Largo José Luís Champalimaud, 4 em dias úteis entre as 10h00 e as 18h00. Gostaria igualmente que, caso seja possível, me indique uma data de referência para o levantamento a fim de preparar atempadamente a sua encomenda.

Ao dispor para qualquer informação,

Cumprimentos e um **ABRAÇO**,

Best regards,

**Filipa Barbosa**

Psicóloga Clínica

Clinical Psychologist



**ABRAÇO** - Associação de Apoio a Pessoas com VIH/Sida

**Tel.** (+351) 21 799 75 00 **Fax** (+351) 21 799 75 99/09

Largo José Luís Champalimaud n.º 4 - A

1600 - 110 Lisboa - Portugal

<http://www.abraco.pt/>

**Subscribo porque acredito - ODM n.º 6 | Combater o VIH/SIDA, malária e outras doenças graves**

---

**De:** Geral [mailto:[geral@abraco.pt](mailto:geral@abraco.pt)]

**Enviada:** quarta-feira, 7 de Novembro de 2012 13:14

**Para:** [filipa.barbosa@abraco.pt](mailto:filipa.barbosa@abraco.pt)

**Assunto:** FW: Pedido de Preservativos + Material Informativo para Projeto de Intervenção no Âmbito da Saúde Escolar

**De:** Ana Lúcia Policarpo [mailto:[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)]

**Enviada:** quarta-feira, 7 de Novembro de 2012 11:30

**Para:** [geral@abraco.pt](mailto:geral@abraco.pt)

**Assunto:** Pedido de Preservativos + Material Informativo para Projeto de Intervenção no Âmbito da Saúde Escolar

[Citação ocultada]

---

**Ana Lúcia Policarpo** <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)>  
Para Filipa Barbosa <[filipa.barbosa@abraco.pt](mailto:filipa.barbosa@abraco.pt)>

14 de Novembro de 2012 às 19:45

Boa noite.

Agradeço desde já a vossa disponibilidade em me facultarem o material que vos solicitei. Peço desculpa pela demora na resposta que se prendeu com o facto de agendar a minha ida à vossa sede para levantamento deste mesmo material. Neste sentido gostaria de averiguar convosco se poderia proceder ao levantamento do suporte requerido na próxima terça-feira, dia 20 de Novembro.

Sem outro assunto de momento.

Cumprimentos

Ana Lúcia Marques

No dia 7 de Novembro de 2012 17:47, Filipa Barbosa <[filipa.barbosa@abraco.pt](mailto:filipa.barbosa@abraco.pt)> escreveu:

[Citação ocultada]

--

Ana Lúcia Mira Policarpo

---

**Ana Lúcia Policarpo** <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)>  
Para Filipa Barbosa <[filipa.barbosa@abraco.pt](mailto:filipa.barbosa@abraco.pt)>

27 de Março de 2013 às 17:05

Boa tarde.

Não sei se se recorda mas no final do ano de 2012 a Associação Abraço disponibilizou-me material informativo, bem como preservativos para mobilizar em sessões de educação para a saúde desenvolvidas no âmbito de um projeto de intervenção comunitária em ambiente escolar e inserido no contexto do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária. Neste sentido, agora que estou a elaborar o trabalho final, gostaria de vos pedir autorização para a nomear, no referido trabalho final, a vossa Associação que tão gentilmente colaborou com o fornecimento de material de suporte para as sessões de educação para a saúde.

Ficando a aguardar uma resposta da vossa parte, agradeço desde já a vossa disponibilidade para o assunto.

Sem outro assunto de momento.

Melhores Cumprimentos

Ana Lúcia Marques

No dia 14 de Novembro de 2012 às 19:45, Ana Lúcia Policarpo <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)> escreveu:

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]

---

**Filipa Barbosa** <[filipa.barbosa@abraco.pt](mailto:filipa.barbosa@abraco.pt)>  
Para Ana Lúcia Policarpo <[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)>

28 de Março de 2013 às 14:57

Cara Lúcia,



Poderá nomear a ABRAÇO sem qualquer problema. Esperamos que tenha sido útil e que tenha recolhido os frutos desejados do trabalho.

Cumprimentos e um **ABRAÇO**,

Best regards,

**Filipa Barbosa**

Psicóloga Clínica

Clinical Psychologist



**ABRAÇO** - Associação de Apoio a Pessoas com VIH/Sida

**Tel.** (+351) 21 799 75 00 **Fax** (+351) 21 799 75 99/09

Largo José Luís Champalimaud n.º 4 - A

1600 - 110 Lisboa - Portugal

<http://www.abraco.pt/>

**Subscribo porque acredito - ODM n.º 6 | Combater o VIH/SIDA, malária e outras doenças graves**

---

**De:** Ana Lúcia Policarpo [mailto:[almp.policarpo@gmail.com](mailto:almp.policarpo@gmail.com)]

**Enviada:** quarta-feira, 27 de Março de 2013 17:06

**Para:** Filipa Barbosa

**Assunto:** Re: Pedido de Preservativos + Material Informativo para Projeto de Intervenção no Âmbito da Saúde Escolar

[Citação ocultada]

# **Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar**

Relatório de Estágio

## **APENDICES**

Apêndice I

Planificação das ações de enfermagem desenvolvidas

Atividades Desenvolvidas	Ano Letivo								
	2011/2012				2012/2013				
	abril 2012	maio 2012	junho 2012	julho 2012	outubro 2012	novembro 2012	dezembro 2012	janeiro 2013	fevereiro 2013
Pesquisa bibliográfica.	×	×			×	×		×	
Integração na Equipa de Saúde Escolar.	×								
Observação das práticas de enfermagem no seio da Equipa de Saúde Escolar.	×	×							
Conhecimento dos Projetos implementados pela Equipa de Saúde Escolar.	×	×							
Reuniões de orientação.	×	×	×		×	×	×	×	
Aplicação de questionários.			×						
Realização de diagnóstico de situação.			×	×					
Determinação de prioridades.				×					
Elaboração do projeto.			×	×					
Entrega do projeto.				×					
Apresentação do diagnóstico da situação e estratégias a implementar à Equipa da UCC.					×				
Apresentação do diagnóstico da situação e estratégias a implementar aos Professores, incluindo o Professor Responsável pelo Projeto de PES.					×				

## Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar

# Relatório de estágio

[illegible]

## Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar

# Relatório de estágio

[illegible]



### **Entrevista semi-estruturada**

Dados Sócio biográficos:

Idade:

Ano de escolaridade:

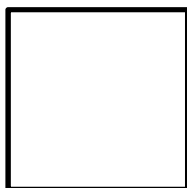
Nacionalidade:

Agregado familiar:

1. Que idade tem? E qual a sua nacionalidade?
2. Como se sentiu quando soube que estava grávida?
3. Foi uma gravidez planeada?
4. Mudou alguma coisa na sua vida depois de saber que estava grávida? Se sim, o quê?
5. Como se sente perante as mudanças?
6. Tem tido apoios? Se sim, de quem?
7. Se pudesse voltar atrás faria algo de diferente? Se sim, o quê?



Apêndice III  
Formulário de pedido de autorização  
aos encarregados de educação



Ex.<sup>mo(a)</sup>. Senhor(a)  
Encarregado(a) de Educação

Ana Lúcia Mira Policarpo Marques, enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [ ] na área de Saúde Escolar, sob orientação da Professora Deolinda Bernardo, vem solicitar a vossa Ex.<sup>a</sup> autorização para aplicação de um questionário ao seu filho(a)/ educando relacionado com a Prevenção da Gravidez na Adolescência.

O questionário é anónimo, de preenchimento voluntário e individual, sendo garantida a sua total confidencialidade, bem como a sua livre desistência em qualquer momento do mesmo.

Ficando a aguardar uma resposta de vossa Ex.<sup>a</sup>, agradeço desde já a disponibilidade prestada quanto ao assunto.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
(Ana Lúcia Mira Policarpo Marques)

Amadora, 07 de maio de 2012

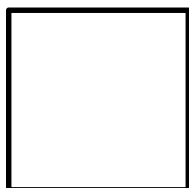
-----  
Peço, por favor, que assinale a sua resposta e assine.

Autorizo / Não autorizo (Risque o que não interessar) a aplicação do questionário ao meu educando (nome) \_\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

Apêndice IV  
Documento explicativo dos propósitos  
do projeto aos Diretores de Turma



Ex.<sup>mo(a)</sup> Senhor(a)

Professor Diretor de Turma

Ana Lúcia Mira Policarpo Marques, enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [redacted] na área de Saúde Escolar, vem solicitar a vossa Ex.<sup>a</sup> a entrega, aos alunos da turma do 7º ano na qual é Diretor(a) de turma, dos pedidos de autorização para os encarregados de educação para a realização de um questionário aos alunos relacionado com prevenção da gravidez na adolescência<sup>4</sup>.

Estes questionários fazem parte da fase inicial do desenvolvimento de um projeto de intervenção no âmbito da saúde escolar. Numa fase posterior, mais concretamente, no período de outubro de 2012 a janeiro de 2013, irei proceder à execução do projeto através do desenvolvimento de ações de educação para a saúde referentes à temática supra citada.

Agradeço a disponibilidade prestada.

Melhores Cumprimentos

---

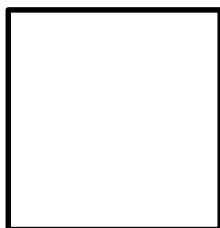
(Ana Lúcia Mira Policarpo Marques)

Amadora, 08 de maio 2012

---

<sup>4</sup> Pedido de Autorização aos Encarregados (as) de Educação em anexo.

Apêndice V  
Formulário de consentimento informado  
(entrevistas)



### **Consentimento Informado**

Ana Lúcia Mira Policarpo Marques, enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [ ] na área de Saúde Escolar, sob orientação da Professora Deolinda Bernardo, vem solicitar a sua participação numa entrevista subordinada ao tema “Prevenção da Gravidez na Adolescência”.

A entrevista irá ser gravada para posterior tratamento da informação. É anónima, sendo garantida a sua total confidencialidade, bem como a sua livre desistência em qualquer momento da mesma.

Agradeço a sua disponibilidade.

---

(Ana Lúcia Mira Policarpo Marques)

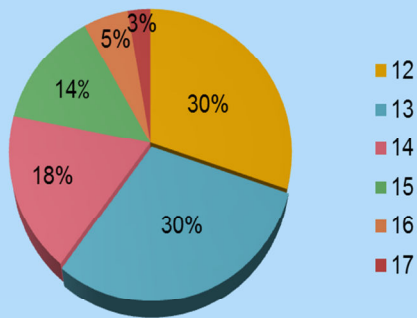
-----

Eu, \_\_\_\_\_, tomei conhecimento dos objetivos da entrevista e aceito participar de livre vontade na mesma.

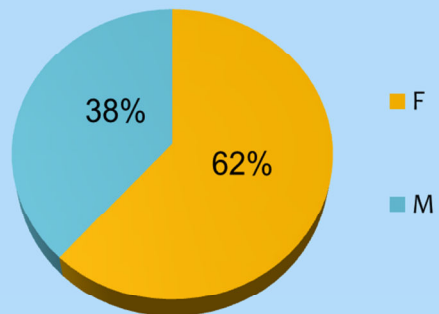
---

Apêndice VI  
Fatores pessoais, sociobiológicos e culturais  
dos alunos (representações gráficas)

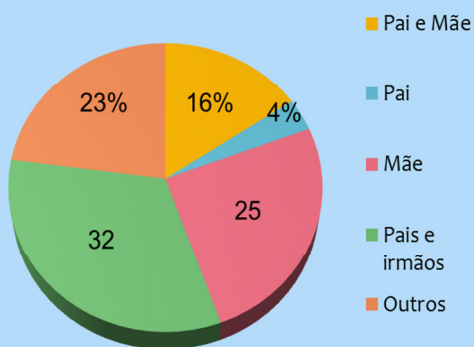
Idade (anos)



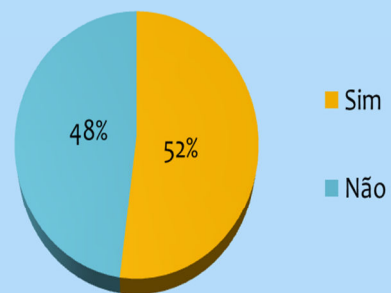
Género



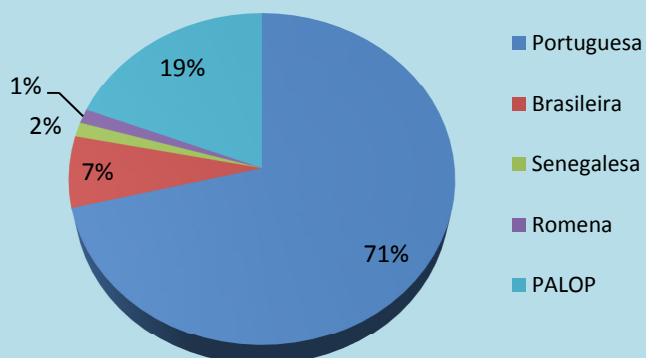
Agregado Familiar



ASE



Nacionalidade







### Entrevista a mãe adolescente - (Entrevista A)

E<sub>1</sub> – Bom dia, o meu nome é A. sou enfermeira, e estou a fazer um trabalho na área da prevenção da gravidez na adolescência, pelo que o seu contributo é muito importante... desde já obrigada por aceitar participar ... mas se lhe fizer alguma pergunta que a incomode não se veja na obrigação de responder... esteja completamente à vontade...

E<sub>1</sub> – Está bem... não há problema... (risos)

E – Ora bem, S. que idade tem é portuguesa?

E<sub>1</sub> – Tenho 19 anos e sou portuguesa, mas os meus pais são de Cabo Verde...

E – E que idade tinha quando o seu bebé nasceu?...

E<sub>1</sub> – Tinha 16... quando o meu bebé nasceu...

E – E foi uma gravidez planeada?...

E<sub>1</sub> – Não (voz firme) nestas idades as gravidezes não são planeadas...

E – Mas pode-me contar como aconteceu?...

E<sub>1</sub> – Primeiro não estava a tomar qualquer tipo de contraceutivo... e depois não tivemos qualquer tipo de proteção e pronto...

E – Deixaram-se ir na onda?...

E<sub>1</sub> – É (risos) foi isso...

E – Mas pelo que me disse não tomava qualquer tipo de contraceção?... Nunca tinha tomado?

E<sub>1</sub> – É... não nunca tinha tomado... nós aqui na escola já tínhamos tido formação... foi durante três anos, 7º, 8º e 9º mas ainda não tinha ido ao médico para tomar qualquer coisa...

E – Mas já na altura namorava?...

E<sub>1</sub> – Sim, sim... namorava, mas eu não usava método contraceutivo...

E – Então costumavam ter relações sem recorrer qualquer tipo de método contraceutivo?

E<sub>1</sub> – Não... usávamos proteção... o preservativo, só naquele dia é que não...

E – Ah... ok... então costumavam usar o preservativo como método contraceutivo...

E<sub>1</sub> – Sim... é isso... só naquele dia é que não usámos...

E – Então e se pudesse voltar atrás mudaria alguma coisa? Faria alguma coisa de diferente?... Ou não?

E<sub>1</sub> – Bem... talvez tomasse o contraceutivo...

E – Que contraceutivo?...

E<sub>1</sub> – a pílula... mas não me sinto arrependida daquilo que eu fiz... se calhar teria tido mais cuidado e naquela altura tinha usado o preservativo... mas... estou muito feliz com o meu bebé...

E – Não foi uma gravidez planeada, mas acabou por ser desejada?

E<sub>1</sub> – Claro!...

E – E a aceitação como foi?...

E<sub>1</sub> – Da nossa parte... bem... para mim foi um bocadinho difícil... tinha 16 anos... andava na escola... para ele... não foi... ele já queria ter um filho... mas pronto quando

me habituei à ideia pronto... tive um pouco a rejeição dos meus pais... claro... mas depois aceitaram...

E – Foi aquela fase da aceitação... foi o primeiro impacto...

E<sub>1</sub> – Sim... foi um choque... claro...

E – Mas depois deste primeiro impacto sentiu-se apoiada?...

E<sub>1</sub> – Sim depois claro... pelos meus pais... continuei com o pai do bebé... tinha também ajudas financeiras da segurança social... e dos meus pais...

E – Em termos de mudanças... foi uma mudança muito repentina o fato de ficar grávida?...

E<sub>1</sub> – Sim foi uma grande mudança... por causa da escola... e depois também tive que crescer muito mais depressa... porque eu era completamente diferente do que eu sou agora... tive que mudar a minha vida... agora não tenho tanto tempo livre como tinha antes de ter o meu bebé... agora tenho que ter os meus horários todos certos... tenho que ir levá-la à escola... tenho que a ir levar e buscar... tenho que gerir bem o meu tempo... Tenho ideia de encontrar um emprego... depois de acabar a escola... estou no 11º ano de escolaridade, numa turma do CEF...

E – Muito bem... não sei se a S. ainda deseja acrescentar mais alguma coisa... em relação ao que falámos...

E<sub>1</sub> – Bem ... (pensativa)... é certo que agora ... tenho mais cuidado... não quero ter outra criança... mas agora também não tenho ninguém... estou com os meus pais

E – Mas se tivesse namorado não ia esquecer do método contraceptivo?...

E<sub>1</sub> – Não, não! Ter outro bebé ia ser complicado... para que o meu filho possa ter mais apoio não posso ter outra criança...

E – Ok... mais uma vez obrigada pela sua disponibilidade... desejo-lhe muitas felicidades...

E<sub>1</sub> – Obrigada!

### Entrevista a grávida adolescente - (Entrevista B)

E – Entrevistador

E1 – Entrevistada

E – Bom dia...

E1 – Bom dia... (risos)

E – O meu nome é A. sou enfermeira e estou a desenvolver um trabalho... um projeto... na área da prevenção da gravidez na adolescência... obrigada por aceitar participar ... o seu testemunho é muito importante... mas se lhe fizer alguma pergunta que a incomode não se veja na obrigação de responder... esteja completamente à vontade...

E1 – Está bem... não há problema (risos)...

E – Bem... então começando... pode-me dizer que idade tem... a sua nacionalidade?

E1 – Tenho 19 anos e nasci em Portugal...

E – E a gravidez foi planeada?... Era algo que estivesse nos seus planos?...

E1 – Não... não... quando soube que estava grávida... primeiro soube que fiz asneira... não tomei a pílula do dia seguinte nem nada... mas depois tomei esta opção... falei com o meu namorado... e já sabíamos que podia ter ficado grávida... quando soube que estava grávida... foi começar a planear... capacitar-me que ia ser mãe (risos)...

E – O que é que sentiu quando soube mesmo...

E1 – Ah... senti muitas coisas... senti-me super feliz contei logo ao meu namorado... ele ficou super feliz também... ele é mais velho... e já trabalha... mas ao mesmo tempo... tive medo... a minha mãe... (risos)... fiquei com algum medo que ela não apoiasse... a mãe é sempre a mãe!...

E – Vive com os pais, com o namorado?...

E1 – Com os meus pais...

E – E como foi a aceitação deles depois?...

E1 – A minha mãe aceitou super bem... ela sabe que tenho 19 anos, mas sabe que eu sempre fui um bocadinho mais desenvolvida que o resto dos meus colegas... ela disse que me apoiava porque sabia que era algo importante na minha vida e depois ficou toda babada... a minha irmã... que é mais velha que eu e é psicóloga também ficou contente... mas depois deu-me na cabeça e tal... fez aquele papel... mas depois ficou bem... o meu pai é que ainda demorou a aceitar... umas duas ou três semanas... primeiro rejeitou assim um bocadinho... disse que não acreditava mas depois aceitou bem ...

E – Está de quanto tempo?

E1 – De quatro meses e meio...

E – A partir do momento em que soube que estava grávida... e que comunicou a notícia... sentiu que as coisas mudaram na sua vida?

E1 – Houve coisas que mudaram... por exemplo há uma atenção a mais... alguns cuidados... não fazer aquilo... não mexer aqui ou ali... ir às compras e só carregar um saco em vez de carregar dois... em termos de responsabilidade também tenho vindo a

ter mais responsabilidade com a saúde, com a alimentação e tudo mais... e depois também me sinto diferente em relação aos meus colegas... a minha barriga já se nota muito... mas de resto... bem... mudou um bocadinho... mas não mudou radicalmente...

E – Têm sido mudanças graduais...

E1 – Sim, sim...

E – Se pudesse voltar atrás... teria feito algo de diferente?...

E1 – Se calhar tinha usado preservativo... se tivesse usado preservativo não estava grávida... eu sempre fui responsável... tomava a pílula, usava o preservativo... mas foi numa altura em que a pílula me estava a fazer alergia e tive que parar e foi mesmo nessa altura que fiquei grávida... pimba... foi logo à primeira é que para aprenderes... (risos)... e pronto foi assim... mas tinha mais cuidado com isso...

E – Projetos para o futuro... existem?

E1 – Sim claro... agora quando o bebé nascer tanto eu como o meu namorado vamos continuar na casa dos pais, achamos melhor fazer uma adaptação de cada vez... mas pretendemos no futuro irmos morar os dois com o nosso bebé... e depois eu também quero continuar a estudar... quero ser educadora de infância...mas ainda falta estou a acabar o 11º ano agora... e de certeza que vou ter mais cuidado... não está nos meus planos voltar a engravidar tão depressa!! (risos)

E – Ok... e são estas as perguntas que tinha para lhe fazer... obrigada!

E1 – De nada (risos)...

## Análise de conteúdo das entrevistas segundo Bardin (2009)

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADES DE CONTEXTO
<b>FATORES PESSOAIS, SOCIOBIOLÓGICOS E CULTURAIS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade;</li> <li>• Nacionalidade;</li> <li>• Agregado familiar;</li> <li>• Ano de escolaridade</li> </ul>	<p>“tenho 19 anos e sou portuguesa, mas os meus pais são de Cabo Verde (...) estou com os meus pais (...) estou no 11º ano de escolaridade, numa turma do CEF...” (Entrevista A)</p> <p>“tenho 19 anos e nasci em Portugal (...) quando o bebé nascer tanto eu como o meu namorado vamos continuar na casa dos pais (...) mas pretendemos no futuro irmos morar os dois com o nosso bebé... e depois eu também quero continuar a estudar... quero ser educadora de infância...mas ainda falta estou a acabar o 11º ano agora...” (Entrevista B)</p>
<b>CONTRACEÇÃO</b>	<b>Barreiras à Prevenção da Gravidez</b>	• Inexistência de Contraceção	<p>“...usávamos proteção... o preservativo, só naquele dia é que não ...” (Entrevista A)</p> <p>“...se tivesse usado preservativo não estava grávida... eu sempre fui responsável... tomava a pílula, usava o preservativo... mas foi numa altura em que a pílula me estava a fazer alergia e tive que parar e foi mesmo nessa altura que fiquei grávida... pimba... foi logo à primeira é que para aprenderes... (risos)...” (Entrevista B)</p>
		• Conhecimentos sobre Contraceção Prévios	<p>“...nós aqui na escola já tínhamos tido formação... foi durante três anos, 7º, 8º e 9º mas ainda não tinha ido ao médico para tomar qualquer coisa...” (Entrevista A)</p> <p>“...quando soube que estava grávida... primeiro soube que fiz asneira...não tomei a pílula do dia seguinte nem nada...” (Entrevista B)</p>

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADES DE CONTEXTO
	Percebe benefícios à prevenção da gravidez	Processo de mudança	<p>“ ...foi uma grande mudança... por causa da escola... e depois também tive que crescer muito mais depressa (...) tive que mudar a minha vida... agora não tenho tanto tempo livre como tinha antes de ter o meu bebé (...) tenho que a ir levar e buscar... tenho que gerir bem o meu tempo (...) tenho mais cuidado... não quero ter outra criança...” (Entrevista A)</p> <p>“ ...depois também me sinto diferente em relação aos meus colegas... a minha barriga já se nota muito...(...) vou ter mais cuidado não está nos meus planos voltar a engravidar tão depressa!” (Entrevista B)</p>
IMPACTO DA GRAVIDEZ	Gravidez não planeada	• Fase de aceitação	<p>“...quando me habituei à ideia pronto...” (Entrevista A)</p> <p>“... quando soube que estava grávida... foi começar a planear... capacitar-me que ia ser mãe (risos)...” (Entrevista B)</p>
	Influências interpessoais	• Pai da Criança	<p>“... ele já queria ter um filho...” (Entrevista A)</p> <p>“ [...] contei logo ao meu namorado... ele ficou super feliz também... ele é mais velho... e já trabalha...” (Entrevista B)</p>
		• Família	<p>“...tive um pouco a rejeição dos meus pais... claro... mas depois aceitaram ...” (Entrevista A)</p> <p>“... A minha mãe aceitou super bem (...)ela disse que me apoiava porque sabia que era algo importante na minha vida e depois ficou toda babada... a minha irmã... que é mais velha que eu e é psicóloga também ficou contente... mas depois deu-me na cabeça e tal... fez aquele papel... mas depois ficou bem... o meu pai é que ainda demorou a aceitar... umas duas ou três semanas... primeiro rejeitou assim um bocadinho... disse que não acreditava mas depois aceitou bem ...” (Entrevista B)</p>

**Apêndice VIII**

Tabela representativa das intenções comportamentais dos alunos do  
gênero masculino perante uma gravidez na adolescência



## Atuação em situação de gravidez (rapaz)

TURMAS	Intenções Comportamentais do Adolescente Perante a Gravidez (rapaz)															
	A		B		C		D		E		F		G		H	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	1	33	1	33	1	33	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	50	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0
3	3	60	1	20	1	20	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0
4	2	33	2	33	1	17	0	0	3	50	1	17	0	0	0	0
5	3	60	4	80	1	20	0	0	1	20	1	20	0	0	0	0
6	1	20	3	60	2	40	0	0	3	60	0	0	2	40	1	20
TOTAL	12	43	11	39	6	21	1	4	8	29	2	7	3	11	1	4

*Legenda:*

- A. Discutia o assunto com o namorado;
- B. Pedia ajuda aos pais;
- C. Pedia ajuda ao médico/enfermeiro;
- D. Sugeria o aborto;
- E. Assumia o filho mas não casava;
- F. Casava;
- G. Não sabe;
- H. Outra.

**Apêndice IX**

Tabela representativa das intenções comportamentais dos alunos do  
gênero feminino perante uma gravidez na adolescência

## Atuação em situação de gravidez (rapariga)

TURMAS	Intenções Comportamentais do Adolescente Perante a Gravidez (rapariga)															
	A		B		C		D		E		F		G		H	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
1	4	100	4	100	1	25	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0
2	6	86	6	86	1	14	0	0	0	0	0	0	1	14	0	0
3	8	57	7	50	4	29	2	14	5	36	1	7	4	29	1	7
4	1	17	3	50	0	0	1	17	0	0	0	0	1	17	0	0
5	4	57	5	71	2	29	0	0	2	29	1	14	0	0	0	0
6	3	43	4	57	2	29	0	0	2	29	0	0	1	14	1	14
TOTAL	26	58	29	64	10	22	3	7	14	31	2	4	7	16	2	4

*Legenda:*

- A. Discutia o assunto com namorado;
- B. Pedia ajuda aos pais;
- C. Pedia ajuda ao médico/enfermeiro;
- D. Sugeria o aborto;
- E. Assumia o filho mas não casava;
- F. Casava;
- G. Não sabe;
- H. Outra.

**Apêndice X**

Tabela representativa dos conhecimentos dos  
alunos sobre métodos contraceptivos

## Métodos contraceptivos - conhecimentos

TURMAS	Conhecimentos sobre métodos contraceptivos									
	A		B		C		D		E	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	3	43	1	14	7	100	0	0	2	29
2	2	18	0	0	9	82	0	0	3	27
3	1	5	1	5	18	95	1	5	6	32
4	4	33	2	17	9	75	2	17	0	0
5	3	17	4	33	10	83	4	33	4	33
6	2	17	2	17	9	75	5	42	3	25
TOTAL	15	21	10	14	62	85	12	16	18	25

*Legenda:*

- A. O preservativo pode ser colocado no momento da ejaculação.
- B. Se tiveste relações sexuais sem preservativos apenas 1 vez, não é possível ocorrer gravidez.
- C. Os preservativos corretamente utilizados nas relações sexuais previnem a gravidez e protege contra as IST.
- D. Um preservativo pode ser reutilizado com segurança.
- E. O preservativo diminui o prazer na relação sexual.

Apêndice XI

Tabela representativa do conhecimento dos alunos em relação  
ao procedimento em caso de rutura do preservativo

## Rutura de preservativo – atuação

TURMAS	Procedimento em caso de rutura do preservativo									
	A		B		C		D		E	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	7	100	1	14	1	14	4	57	0	0
2	7	64	7	64	0	0	4	36	1	9
3	14	74	1	5	4	21	16	84	0	0
4	11	92	3	25	0	0	3	25	0	0
5	11	92	5	25	1	8	8	67	0	0
6	10	83	3	25	1	8	7	58	1	8
TOTAL	60	82	20	27	7	10	42	58	2	3

*Legenda:*

- A. Suspende o ato sexual;
- B. Cuidados de higiene genital e urinar logo que possível (direcionado para a mulher);
- C. Usar um espermicida se possível;
- D. Procurar uma unidade de saúde imediatamente ou até 24 horas após a relação sexual;
- E. Não respondeu.

Apêndice XII.  
Tabela representativa do conhecimento dos alunos em relação  
ao modo de ocorrência de uma gravidez/conhecimento sobre sexualidade



## Ocorrência de uma gravidez/conhecimentos sobre sexualidade

TURMAS	Conhecimento sobre modo de ocorrência de uma gravidez / sexualidade													
	A		B		C		D		E		F		G	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	5	71	0	0	5	71	6	86	2	29	5	71	2	29
2	5	46	3	27	4	36	3	27	1	9	6	55	3	27
3	16	84	3	16	11	58	7	37	1	5	17	90	6	32
4	9	75	0	0	4	33	1	8	1	8	9	75	5	42
5	7	58	1	8	7	58	3	25	1	8	10	83	7	58
6	9	75	2	17	5	42	1	8	1	8	7	58	4	33
TOTAL	51	70	9	12	36	49	21	29	7	10	54	74	27	37

*Legenda:*

- A. Uma rapariga pode engravidar na 1ª relação sexual;
- B. Se a rapariga não tiver prazer na relação sexual, não fica grávida;
- C. O orgasmo acontece aos homens e às mulheres;
- D. Uma rapariga corre o risco de engravidar sem a introdução completa do pénis;
- E. O coito interrompido é um método eficaz de contraceção;
- F. O preservativo é um método contraceptivo eficaz quando usado corretamente e é o único que protege contra as IST e previne a gravidez;
- G. Os espermatozoides podem sobreviver no interior da vagina cerca de 72 horas.

Apêndice XIII.  
Tabela representativa dos métodos  
contracetivos conhecidos pelos alunos

## Métodos contraceptivos conhecidos

TURMAS	Identificação dos métodos contraceptivos conhecidos							
	Anel Contraceptivo		Preservativo		Pílula		DIU	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	1	14	7	100	7	100	0	0
2	1	9	10	91	10	91	6	55
3	6	32	18	95	19	100	0	0
4	1	8	12	100	10	83	1	8
5	1	8	11	91	11	92	0	0
6	2	17	11	92	11	92	0	0
TOTAL	12	16	69	94	68	93	7	10

Apêndice XIV

Tabela referente às razões/sentimentos dos alunos  
subjacentes à recusa de uma relação sexual

Razões/sentimentos subjacentes à recusa de uma relação sexual

	Recusa de uma relação sexual – razões/sentimentos															
TURMAS	A		B		C		D		E		F		G		H	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	7	100	6	86	2	29	3	43	0	0	7	100	2	29	1	14
2	7	64	8	73	6	55	3	27	6	55	6	55	1	29	4	36
3	12	63	13	68	12	63	12	63	6	32	16	84	5	26	5	26
4	10	83	12	100	5	42	10	83	1	8	7	58	2	17	1	8
5	10	83	12	100	5	42	7	58	0	0	9	75	3	25	1	8
6	9	75	12	100	3	25	9	75	3	25	6	50	2	17	1	8
TOTAL	55	75	63	86	33	45	44	60	16	22	51	70	15	21	13	18

*Legenda:*

- A. Medo da gravidez;
- B. Medo de uma IST;
- C. Evolução do namoro;
- D. Não ser a pessoa certa;
- E. Existem outras formas de afeto;
- F. Não estar preparado;
- G. Ter bebido demais;
- H. Querer esperar até ao casamento.

Apêndice XV  
Tabela referente às crenças dos  
alunos em relação ao autocontrole

## Autocontrolo sobre as decisões tomadas

Autocontrolo sobre as decisões								
TURMAS	Sempre		Muitas Vezes		Poucas Vezes		Nunca	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	4	57	3	43	0	0	0	0
2	4	36	4	37	3	28	0	0
3	2	10	14	74	3	16	0	0
4	3	25	6	50	3	25	0	0
5	4	33	8	67	0	0	0	0
6	2	17	7	58	2	17	1	8
TOTAL	19	26	42	57	11	15	1	1

Apêndice XVI  
Tabela representativa da influência  
dos amigos nas tomadas de decisão dos alunos



## Influência dos amigos

TURMAS	Influência dos Amigos na Tomada de Decisão							
	Sempre		Muitas Vezes		Poucas Vezes		Nunca	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	0	0	1	14	6	86	0	0
2	0	0	8	73	2	18	1	9
3	0	0	6	32	8	42	5	26
4	0	0	2	17	8	67	2	17
5	0	0	2	17	7	58	3	25
6	0	0	3	25	7	58	2	17
TOTAL	0	0	22	30	38	52	13	18

**Apêndice XVII**

Tabela representativa do conhecimento dos alunos  
a respeito de serviços de apoio à sexualidade

## Serviços de apoio à sexualidade

TURMAS	Conhecimento sobre serviços de apoio à sexualidade					
	Sim		Não		Não Respondeu	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	3	43	4	57	0	0
2	4	40	6	60	0	0
3	10	53	8	42	1	5
4	1	8	10	83	1	8
5	0	0	12	100	0	0
6	1	8	9	75	2	17
TOTAL	19	26	49	68	4	6

Apêndice XVIII  
Determinação de prioridades  
de acordo com o Método de Hanlon

Priorização através do método de Hanlon

PROBLEMAS	MAGNITUDE (A) (0 -10)	GRAVIDADE (B) (0 -10)	EFICÁCIA DA SOLUÇÃO (C) (0,5 -1,5)	EXEQUIBILIDADE (D)	TOTAL
1. Sentimento de medo de ocorrência de gravidez (75%).	7,5	5	1	1	12,5
2. Falta de conhecimentos sobre fertilidade (69%).	7	8	1,5	1	22,5
3. Influência dos amigos nas tomadas de decisão (30%)	3	5	0,5	0	4
4. Conhecimentos inadequados quanto ao uso do preservativo (16% dos alunos referem que o preservativo pode ser reutilizado; 21% dos alunos referem que o preservativo pode ser colocado no momento da ejaculação).	2	10	1,5	1	18
5. Risco de não adesão ao preservativo - (25% dos alunos consideram que o preservativo diminui o prazer sexual; inexistência de contraceção numa relação sexual em ambas as entrevistadas).	3	10	1	0	13
6. Perante uma situação de rutura do preservativo 42% dos alunos não referem dirigirem-se a uma Unidade de Saúde nas primeiras 24 horas após a ocorrência.	4	10	1,5	1	21
7. 68% dos alunos não demonstram conhecimentos relativamente a serviços de apoio à sexualidade.	7	10	1,5	1	25,5



## Planeamento da 1ª sessão de educação para a saúde

<b>Projeto de Intervenção</b>	Prevenção da gravidez na adolescência em ambiente escolar
<b>N.º da Sessão</b>	1
<b>Tema Sessão</b>	Sexualidade saudável no adolescente numa perspetiva de prevenção da gravidez.
<b>Duração</b>	90 minutos
<b>Data</b>	Novembro de 2012
<b>Local</b>	Biblioteca de uma Escola Secundária do concelho da Amadora
<b>Nº de alunos/ turma</b>	20 a 21
<b>Recursos do Cliente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>♦ Capacidade de tomada de decisão (57% referem autocontrolo perante as situações);</li><li>♦ Capacidade para pedir apoio parental numa situação de gravidez (64% das raparigas e 39% dos rapazes)</li><li>♦ Conhecimentos sobre as características inerentes à adolescência (em média 85% de respostas certas).</li><li>♦ 95% dos alunos referem que é importante a existência de uma relação afetiva numa relação sexual.</li></ul>
<b>Problema Major</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>♦ 68% dos alunos não demonstram conhecimentos relativamente a serviços de apoio à sexualidade.</li></ul>
<b>Meta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>♦ Aumentar os conhecimentos a respeito de serviços de apoio à sexualidade, dos alunos, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola do 3º Ciclo e Secundária do concelho da Amadora, para 80%, no período de Novembro de 2012 a Janeiro 2013.</li></ul>

Objetivos Sessão			
	<table><tr><td data-bbox="461 316 748 489"><b>Geral</b></td><td data-bbox="748 316 2002 489">♦ Os alunos deverão reconhecer os serviços de apoio à sexualidade como um recurso subjacente a uma sexualidade saudável numa perspectiva de prevenção da gravidez não desejada na adolescência (domínio afetivo).</td></tr></table>	<b>Geral</b>	♦ Os alunos deverão reconhecer os serviços de apoio à sexualidade como um recurso subjacente a uma sexualidade saudável numa perspectiva de prevenção da gravidez não desejada na adolescência (domínio afetivo).
<b>Geral</b>	♦ Os alunos deverão reconhecer os serviços de apoio à sexualidade como um recurso subjacente a uma sexualidade saudável numa perspectiva de prevenção da gravidez não desejada na adolescência (domínio afetivo).		
	<table><tr><td data-bbox="461 502 748 748"><b>Específicos</b></td><td data-bbox="748 502 2002 748">♦ Os formandos deverão ser capazes de:<ul style="list-style-type: none"><li>• compreender a importância de prevenção de uma gravidez na adolescência (domínio cognitivo).</li><li>• identificar a consulta de planeamento familiar como um recurso da comunidade que presta um serviço de apoio à sexualidade (domínio cognitivo).</li></ul></td></tr></table>	<b>Específicos</b>	♦ Os formandos deverão ser capazes de: <ul style="list-style-type: none"><li>• compreender a importância de prevenção de uma gravidez na adolescência (domínio cognitivo).</li><li>• identificar a consulta de planeamento familiar como um recurso da comunidade que presta um serviço de apoio à sexualidade (domínio cognitivo).</li></ul>
<b>Específicos</b>	♦ Os formandos deverão ser capazes de: <ul style="list-style-type: none"><li>• compreender a importância de prevenção de uma gravidez na adolescência (domínio cognitivo).</li><li>• identificar a consulta de planeamento familiar como um recurso da comunidade que presta um serviço de apoio à sexualidade (domínio cognitivo).</li></ul>		



	CONTEÚDO	OBJETIVOS	TEMPO (minutos)	METODOLOGIA (métodos e técnicas)	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIAIS	AValiação
INTRODUÇÃO	<b>Jogo de Apresentação – “Novelo ao ar: quem apanha?”</b> A mestranda convida os alunos a sentarem-se em círculo e posteriormente apresenta-se estando na posse de um novelo de lã; após apresentar-se atira o novelo de lã, para outro elemento do grupo para que este também se apresente tendo previamente segurado na ponta do novelo, este repete o processo após apresentar-se. O jogo acaba quando os alunos estiverem todos apresentados ficando o fio de lã todo entrelaçado.	Desenvolver um ambiente próximo, de confiança e de coesão entre os vários elementos do grupo.	7	Método Ativo (técnica de jogo pedagógico)	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	Mesas. Cadeiras. Novelo de lã.	Avaliação Formativa (Observação direta)
	<b>Comunicação do tema e dos objetivos da sessão.</b>	Apresentar e contextualizar a temática.	3	Método Expositivo (técnica de lição)	Mestranda	—	—
DESENVOLVIMENTO	<b>Reflexão com alunos acerca do tema sexualidade saudável partindo da questão: O que é uma sexualidade saudável?</b> Nesta reflexão com os alunos abordar os conceitos saúde sexual e reprodutiva associada à adolescência e aos relacionamentos; a importância do planeamento familiar para uma vivência saudável da sexualidade; e contribuir para a capacitação dos alunos em relação ao	Desenvolver o empoderamento dos alunos a respeito de saúde sexual e reprodutiva, bem como sobre a consulta de planeamento familiar como um serviço de apoio à sexualidade.	10	Método Interrogativo (técnica das perguntas)  Método Expositivo (técnica da lição)	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	Boletim de Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar.	Avaliação Formativa (Observação direta)

	CONTEÚDO	OBJETIVO	TEMPO (minutos)	METODOLOGIA (métodos/ técnicas)	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIAIS	AValiação
DESENVOLVIMENTO	<p>seu poder de decisão relativamente a uma vivência de uma sexualidade saudável. Posteriormente particularizar a reflexão acerca da temática sexualidade saudável na vertente da prevenção da gravidez na adolescência.</p> <p>Apresentação do Boletim de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar.</p>	Estimular a reflexão dos alunos acerca das implicações de uma gravidez na adolescência. Capacitar os alunos para a adoção de comportamentos que previnam uma gravidez.	20	Método Demonstrativo (técnica de demonstração)	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	Boletim de Saúde Reprodutiva / Planeamento Familiar (5 exemplares).	Avaliação Formativa (Observação direta)
	<p><b>Jogo:</b> Se eu estivesse grávida(o)... Convite aos alunos para colocar uma bola debaixo da camisola e, posteriormente, questioná-los acerca do modo como se sentem na posição de grávida ou “grávido”, quais as implicações de uma gravidez na adolescência e a importância da sua prevenção.</p>	Estimular a reflexão acerca das implicações de uma gravidez na adolescência.	20	Método ativo (técnica de jogo pedagógico)	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar. Alunos.	Bola	Avaliação Formativa (Observação direta)

	CONTEÚDO	OBJETIVO	TEMPO (minutos)	METODOLOGIA (métodos/ técnicas)	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIAIS	AValiação
CONCLUSÃO	<p><b>Síntese da sessão:</b></p> <p><b>Comunicação relacionada com saúde sexual e reprodutiva e planeamento familiar.</b></p> <p><b>Reflexão com os alunos acerca das suas atividades de vida diária, assim como o tempo que cada uma destas ocupa, sendo estas representadas por frutas de vários tamanhos que vão sendo colocadas num jarro à medida que vão sendo referidas pelos alunos. O jarro no final ficará cheio representando o modo como a vida de cada um se encontra preenchida, assim como as implicações de uma gravidez inesperada na adolescência sendo esta representada por uma fruta de grandes dimensões.</b></p>	Consolidar a informação transmitida.	10	<p>Método Expositivo (técnica da lição)</p> <p>Método Expositivo (técnica da lição)</p> <p>Método Interrogativo (técnica de perguntas)</p>	Mestranda.	<p>Computador. Tela. Videoprojector.</p> <p>Jarro. Frutas de várias dimensões.</p>	<p>Avaliação Formativa (Observação direta)</p>
	<p><b>Disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.</b></p> <p><b>Fornecimento de uns cartões em que os alunos poderão registar as suas questões para colocar na caixa de perguntas.</b></p>	Consolidar a informação transmitida.	8	Método Interrogativo (técnica de perguntas)	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	Caixa de perguntas. Papel; caneta.	Avaliação Formativa (Observação direta)

**Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar**

Relatório de estágio

	CONTEÚDO	OBJETIVO	TEMPO (MINUTOS)	METODOLOGIA (MÉTODOS E TÉCNICAS)	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIAIS	AValiação
	<b>Fornecimento de um cartão onde está descrito “Quais os métodos contraceptivos que conheces?”, estimulando os alunos a responderem à questão em casa.</b>	Estabelecer a transição para a sessão seguinte.	2	Método da Descoberta (técnica de perguntas)	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	Cartão com a questão.	—
	<b>Fornecimento de uma ficha de auto-avaliação da sessão.</b>	Avaliar a sessão.	7	Método Interrogativo (técnica de perguntas)	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	Ficha de autoavaliação	Avaliação Sumativa (Ficha de autoavaliação)
	<b>Fim de sessão e referência à data da próxima sessão.</b>	Finalizar a sessão.	3	Método Expositivo (técnica de lição)	Mestranda.	—	—

## Planeamento da 2ª sessão de educação para a saúde

<b>Projeto de Intervenção</b>	Prevenção da gravidez na adolescência em ambiente escolar
<b>N.º da Sessão</b>	2
<b>Tema Sessão</b>	Métodos contraceptivos: uma abordagem ao adolescente
<b>Duração</b>	90 minutos
<b>Data</b>	Dezembro de 2012
<b>Local</b>	Biblioteca de uma Escola Secundária do concelho da Amadora
<b>Nº de alunos/ turma</b>	20 a 21
<b>Recursos do Cliente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>♦ Capacidade de tomada de decisão (57% referem autocontrolo perante as situações).</li><li>♦ 85% dos alunos consideram que o preservativo protege contra as IST e previne a gravidez.</li></ul>
<b>Problema Major</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>♦ Conhecimentos inadequados quanto ao uso do preservativo (16% dos alunos referem que o preservativo pode ser reutilizado; 21% dos alunos consideram que o preservativo deve ser colocado no momento da ejaculação).</li></ul>
<b>Meta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>♦ Aumentar os conhecimentos relacionados com o modo de utilização dos métodos contraceptivos e o modo de procedimento em caso de falha na contraceção para 90%, nos alunos, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.</li></ul>

Objetivos Sessão		
	<b>Geral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Os alunos deverão reconhecer os métodos contraceptivos que habitualmente são mais adequados e mais utilizados pelos adolescentes (domínio afetivo).</li> </ul>
	<b>Específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Os formandos deverão ser capazes de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os métodos contraceptivos como um modo de prevenir uma gravidez indesejada (domínio cognitivo).</li> <li>• descrever a importância do preservativo como modo de prevenção de uma gravidez e uma IST (domínio cognitivo).</li> <li>• colocar corretamente o preservativo (feminino e masculino) (domínio psicomotor).</li> </ul> </li> </ul>

**Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar**

Relatório de estágio

	CONTEÚDO	OBJETIVO	TEMPO (minutos)	METODOLOGIA (métodos/técnicas)	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIAIS	AVALIAÇÃO
INTRODUÇÃO	<p><b>Questionamento aos alunos acerca dos conceitos de saúde sexual e reprodutiva e o objetivo do planejamento familiar, introduzindo a temática dos métodos contraceptivos, assim como os objetivos da sessão.</b></p> <p><b>Resposta às perguntas efetuadas na caixa de perguntas na sessão anterior.</b></p>	Interligar a temática da sessão anterior com a da presente sessão. Clarificar dúvidas da sessão anterior.	10	<p>Método Interrogativo (técnica de perguntas)</p> <p>Método Expositivo (técnica de lição)</p>	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	—	Avaliação Formativa (observação direta)
DESENVOLVIMENTO	<p><b>Partilha de informação acerca dos métodos contraceptivos que geralmente estão mais adequados e são mais utilizados pelos adolescentes partindo da questão fornecida na sessão anterior: “Quais os métodos contraceptivos que conhecem?”</b></p>	Partilha de conhecimentos acerca de métodos contraceptivos.	10	<p>Método Interrogativo (técnica das perguntas)</p> <p>Método Expositivo (técnica de lição)</p>	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	—	Avaliação Formativa (observação direta)
	<p><b>Visualização e manuseamento dos vários métodos contraceptivos abordados.</b></p>	Partilha de conhecimentos.	10	Método Expositivo (técnica de lição)	Mestranda.	Mala dos contraceptivos.	Avaliação Formativa (observação direta)
	<p><b>Demonstração do modo de aplicação do preservativo e treino de aplicação do preservativo masculino e feminino nos respetivos modelos de plástico do aparelho genital masculino e feminino.</b></p>	Partilha de conhecimentos sobre métodos contraceptivos.	20	Método Demonstrativo (técnica de demonstração)	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	Preservativos. Modelo de Plástico do Aparelho Genital Masculino (2) Feminino (1).	Avaliação Formativa (observação direta)

**Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar**

Relatório de estágio

	CONTEÚDO	OBJETIVO	TEMPO (minutos)	METODOLOGIA (métodos/técnicas)	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIAIS	AVALIAÇÃO
CONCLUSÃO	<b>Síntese da sessão: Exposição teórica relacionada com os métodos contraceptivos.</b>	Consolidar conhecimentos abordados.	10	Método Expositivo (técnica de lição)	Mestranda.	Computador. Videoprojector. Tela.	Avaliação Formativa (observação direta)
	<b>Esclarecimento de dúvidas e colocação de questões na caixa de perguntas.</b>	Clarificar a informação abordada.	5	Método Interrogativo (técnica das perguntas).	Mestranda.	Caixa de perguntas. Papel.Caneta.	Avaliação Formativa (observação direta)
	<b>Realização de um jogo baseado em várias afirmações relacionadas com os métodos contraceptivos, convidando os alunos a referirem se estas são verdadeiras ou falsas, bem como a sua justificação.</b>	Consolidar e avaliar os conhecimentos transmitidos.	10	Método Ativo (técnica jogo pedagógico)	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	Computador. Videoprojector. Tela	Avaliação Formativa (observação direta)
	<b>Fornecimento de uma ficha aos alunos com as seguintes questões: o que é o ciclo menstrual?; o que é a ovulação?; em que momento do ciclo menstrual a rapariga pode engravidar? Quando é que a rapariga começa a ter a capacidade de se reproduzir? Quando é que o rapaz começa a ter a capacidade de se reproduzir?</b>	Estabelecer a transição para a sessão seguinte.	5	Método da Descoberta (técnica de perguntas)	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	Ficha elaborada.	—
	<b>Fornecimento de uma ficha de autoavaliação aos alunos.</b>	Avaliar a sessão.	8	—	Mestranda. Equipa de Saúde Escolar.	Ficha de auto-avaliação.	Avaliação Sumativa (Ficha de autoavaliação)
	<b>Fornecimento de um folheto da APF que apela à dupla proteção. Finalização da sessão e referência à data da próxima sessão.</b>		2	Método Expositivo (técnica de lição)	Mestranda.	—	Folheto “Dupla Proteção” da APF (1/aluno)



## Planeamento da 3ª sessão de educação para a saúde

<b>Projeto de Intervenção</b>	Prevenção da gravidez na adolescência em ambiente escolar
<b>N.º da Sessão</b>	3
<b>Tema Sessão</b>	Mais vale prevenir do que engravidar... o que te parece?
<b>Duração</b>	90 minutos
<b>Data</b>	Dezembro de 2012
<b>Local</b>	Biblioteca de uma Escola Secundária do concelho da Amadora
<b>Nº de alunos/ turma</b>	20 a 21
<b>Recursos do Cliente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>♦ Capacidade de tomada de decisão (57% referem autocontrolo perante as situações).</li><li>♦ Capacidade para pedir apoio parental numa situação de gravidez (64% das raparigas e 39% dos rapazes).</li><li>♦ Conhecimentos sobre as características inerentes à adolescência (em média 85% de respostas certas).</li><li>♦ 85 % dos alunos consideram que o preservativo protege contra as IST e previne a gravidez.</li></ul>
<b>Problemas Major</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>♦ Falta de conhecimentos sobre fertilidade (existe uma média de respostas erradas de 61%).</li><li>♦ Perante uma situação de rutura do preservativo 68% dos alunos não referem dirigir-se imediatamente ou até 24 horas após a relação sexual a uma Unidade de Saúde.</li></ul>

<b>Meta</b>	Aumentar, para 90%, os conhecimentos relacionados com a fertilidade feminina e masculina nos alunos, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.	
<b>Objetivos Sessão</b>		
	<b>Geral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Os alunos deverão adquirir conhecimentos acerca de fertilidade (feminina e masculina) e modo de atuação em situação de falha de contraceção (domínio cognitivo).</li> </ul>
	<b>Específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Os formandos deverão ser capazes de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• descrever os conceitos relacionados com a fertilidade feminina e masculina (domínio cognitivo).</li> <li>• associar os mecanismos associados à fertilidade feminina e masculina com o uso dos métodos contraceptivos numa perspetiva de prevenção da gravidez não desejada na adolescência (domínio cognitivo)</li> <li>• identificar a consulta de planeamento familiar como um recurso da comunidade que presta um serviço de apoio à sexualidade (domínio cognitivo).</li> </ul> </li> </ul>

	CONTEÚDO	OBJETIVO	TEMPO (minutos)	METODOLOGIA (métodos/técnicas)	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS DIDACTICOS/ MEIOS AUXILIARES	AValiação
INTRODUÇÃO	<p><b>Comunicação com os alunos a respeito da temática sexualidade saudável, na vertente da importância do conhecimento do próprio corpo em termos de fertilidade feminina e masculina, bem como da correta utilização dos métodos contraceptivos abordados na sessão anterior.</b></p> <p><b>Resposta às perguntas efetuadas na caixa de perguntas na sessão anterior.</b></p>	<p>Contextualizar a sessão através da interligação da temática da sessão anterior com a da presente sessão.</p> <p>Esclarecer dúvidas da sessão anterior.</p>	10	<p>Método Expositivo (técnica de lição)</p> <p>Método Interrogativo (técnica das perguntas)</p>	Mestranda.	-	Avaliação Formativa (observação direta)
DESENVOLVIMENTO	<b>Partilha de informação a respeito dos conceitos relacionados com fertilidade feminina e masculina com base na ficha de perguntas fornecida na sessão anterior.</b>	Transmitir informação a respeito da fertilidade feminina e masculina.	15		Equipa de Saúde Escolar.	Ficha de perguntas	
	<b>A mestranda convida os alunos a dividirem-se em 3 grupos e posteriormente fornece 3 situações fictícias, duas destas representam situações em que ocorreu uma gravidez na adolescência e outra situação que representa um dos modos corretos de apresentar uma sexualidade saudável numa perspetiva de prevenção de uma gravidez na adolescência.</b>	Incentivar a reflexão em pequenos grupos sobre comportamentos sexuais responsáveis e as implicações de uma gravidez na adolescência.	15	Método Ativo (técnica estudo de caso)		4 situações fictícias. Canetas.	

**Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar**

Relatório de estágio

	CONTEÚDO	OBJETIVO	TEMPO (minutos)	METODOLOGIA (métodos/técnicas)	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS DIDACTICOS/ MEIOS AUXILIARES	AValiação
	De seguida os alunos deverão refletir sobre a história fornecida e explanar a sua opinião acerca da mesma.						
	Debate, em grupo, de cada situação, focando a importância do desenvolvimento de comportamentos responsáveis respeito de uma relação sexual, bem como das implicações de uma gravidez na adolescência.	Incentivar a reflexão na turma sobre o impacto das decisões tomadas no futuro.	20	Método Ativo (técnica da discussão)	Mestranda Equipa de Saúde Escolar	—	Avaliação Formativa (observação direta)
	Distribuição de um cartão com os vários contactos de serviços de apoio à sexualidade, estando incluído neste o endereço de e-mail previamente elaborado, em parceria com a equipa de saúde escolar.	Apelar à continuidade de esclarecimento de dúvidas que possam surgir mesmo após a finalização do projeto.	5	Método Demonstrativo (técnica de demonstração)	Mestranda	Folheto elaborado.	Avaliação Formativa (observação direta)
	Esclarecimento de dúvidas.	Clarificar a informação abordada.	5	Método Interrogativo (técnica das perguntas)	Mestranda	—	Avaliação Formativa (observação direta)
	Aplicação do questionário de Dias e Pereira (2010).	Avaliar os conhecimentos apreendidos (indicadores de processo).	15	Método Interrogativo (técnica das perguntas)	Mestranda Equipa de Saúde Escolar.	—	Avaliação Sumativa (ficha de avaliação)
	Distribuição de uma agenda estando incluída nesta várias frases alusivas a uma sexualidade saudável.	Incentivar ao desenvolvimento de uma sexualidade saudável.	3	Método Expositivo (técnica da lição)	Mestranda Equipa de Saúde Escolar.	Agenda APF (1/aluno)	—
	Finalização da sessão.	Apelar ao desenvolvimento de uma sexualidade saudável.	2	Método Expositivo (técnica da lição)	Mestranda	—	—

Apêndice XX  
Calendarização das sessões  
de educação para a saúde

## Sessões de educação para a saúde - Planificação

<b>Turma</b>	<b>Dia</b>	<b>Hora</b>	<b>Disciplina</b>	<b>Nº da Sessão</b>
<b>8º 1ª</b>	16.11.2012	13:30 – 15:00	Educação Visual	1
	05.12.2012	10:00 – 11:30	Educação Física	2
	09.01.2013	10.00 – 11.30	Educação Física	3
<b>8º. 2ª</b>	16.11.2012	10:00 – 11:30	Educação Física	1
	03.01.2013	11.45 – 13.15	Educação Visual	2
	04.01.2013	10.00 – 11.30	Educação Visual	3
<b>8º 3ª</b>	15.11.2012	11:45 – 13:15	Educação Visual	1
	03.12.2012	08:15 – 9:45	Educação Física	2
	03.01.2013	10.00 – 11.30	História	3
<b>8º.4ª</b>	13.11.2012	15:15 – 16:45	Educação Física	1
	05.12.2012	15:15 – 16:45	Educação Visual	2
	04.01.2013	11.45 – 13.15	Geografia	3
<b>8º. 5ª</b>	13.12.2012	10:00 – 11:30	História	1
	03.12.2012	10:00 – 11:30	Educação Física	2
	07.01.2013	11.45 – 13.15	Educação Física	3
<b>8º 6ª</b>	19.11.2012	11:45 – 13:15	Educação Física	1
	10.12.2012	08:15 – 09:45	Educação Visual	2
	09.01.2013	08.15 – 10.00	Ciências da Natureza	3



Conforme o cronograma estabelecido, a etapa de execução decorreu no período de novembro de 2012 a janeiro de 2013, tendo-se realizado 3 sessões de educação para a saúde a primeira foi subordinada ao tema “Sexualidade saudável numa perspetiva de prevenção da gravidez na adolescência, a segunda teve como tema “Métodos contraceptivos – uma abordagem ao adolescente” e a terceira foi intitulada de “Mais vale prevenir do que engravidar – o que te parece?”.

### **1ª sessão de educação para a saúde**

Na primeira sessão de educação foi preponderante principiar-se com um jogo de apresentação com os alunos com o intuito de estimular a coesão do grupo e promover um ambiente de proximidade e confiança entre os vários membros do grupo. Aquando da atividade verificou-se como necessário estimular os alunos para a sua participação, demonstrando, nesta fase inicial, alguma inibição para tomarem iniciativa. Posteriormente, ao jogo de apresentação foi comunicado o tema da sessão e os objetivos da mesma, como forma de envolver os alunos, desde o início, na temática a ser desenvolvida. De seguida estimulou-se o diálogo com estes, tendo como ponto de partida a questão: “O que é uma sexualidade saudável?”. Desta questão surgiram outros temas que foram igualmente abordados, nomeadamente a consulta de planeamento familiar (o que é, quais são os seus objetivos, quando e onde podem recorrer e a sua importância), os afetos num relacionamento, o namoro e a gravidez na adolescência, tendo ocorrido uma participação ativa do grupo de alunos. Após este pequeno diálogo, foi realizado um jogo pedagógico que consistia em pedir a cada um dos alunos para colocarem uma bola sobre a barriga e referirem como se sentiam na posição de grávida ou “grávido”. Perante esta situação, alguns alunos demonstraram comportamentos de repulsa, recusando inclusivamente ter a bola na mão, referindo que nem sequer se imaginavam nessa posição, outros referiram não se encontrarem preparados para assumirem uma gravidez, reforçando a importância da sua prevenção. Concluído o jogo, foi realizada uma síntese do que tinha sido abordado por meio de uma apresentação em *powerpoint*. Após a apresentação, foi realizado um último jogo recorrendo a uma jarra, que representava a vida de cada um dos alunos, e a várias frutas de tamanhos diversos, sendo que estas representavam as atividades de vida diárias dos mesmos. Apelou-se a



cada um dos alunos para que, em conjunto, “preenchessem” a jarra com as suas atividades (foi referidos pelos alunos atividades como, por exemplo, ir à escola, estar com a família e os amigos, hobbies, as necessidades humanas básicas), ficando no final a jarra cheia. Posteriormente, foi-lhes colocado uma fruta de maiores dimensões que representava uma gravidez de forma a exemplificar que seria muito difícil enquadrá-la no seu quotidiano e que a sua ocorrência implicaria algumas cedências relativamente às atividades que realizavam atualmente. Este jogo gerou um momento de reflexão e de sensibilização dos alunos perante uma situação de gravidez na adolescência, tendo sido por isso percecionado como um reforço da informação que já tinha sido transmitida. De seguida, proporcionou-se um ambiente propício à clarificação de conceitos abordados, assim como, ao registo de questões no baú das perguntas. Por fim, foi entregue um cartão que continha uma pergunta – “Quais os métodos contraceptivos que conheces?”, sendo este percecionado como um instrumento pedagógico cujo objetivo consistia na interligação da atual sessão com a seguinte. No final desta primeira sessão, foi realizada uma avaliação da mesma fornecendo aos alunos uma ficha de autoavaliação.

## **2ª sessão de educação para a saúde**

Foi dado início à segunda sessão de educação para a saúde, recorrendo a uma breve abordagem do conteúdo transmitido na sessão anterior e, simultaneamente, pretendeu-se esclarecer as questões colocadas no baú das perguntas. Foi introduzida a temática dos métodos contraceptivos, recorrendo ao cartão com a pergunta previamente facultado a cada um dos alunos na sessão anterior. Os métodos contraceptivos abordados consistiram nos que estavam mais direcionados para o adolescente, resultado de pesquisas realizadas neste âmbito, bem como de vários encontros com o grupo de peritos nesta área da UCC onde foi realizado o estágio. Foi também elaborada uma mala que continha os principais métodos contraceptivos, de modo a demonstrá-los aos alunos à medida que estes iam sendo enunciados e explicados ao longo da sessão. Após esta sessão, a mala foi cedida à equipa de saúde escolar da UCC onde foi desenvolvido o estágio. Posteriormente, procedeu-se à mobilização dos alunos em três grupos com o objetivo de treinarem a colocação do preservativo masculino e feminino nos respetivos modelos anatómicos dos aparelhos reprodutores, material, este, cedido pela equipa de saúde escolar. Contou-se com a colaboração das enfermeiras da equipa de saúde escolar de modo a assegurar a

presença, em cada um dos grupos, de um profissional de saúde, com vista a orientar os alunos durante a referida atividade. Finalizada a atividade, foi realizada uma síntese da informação transmitida recorrendo a uma apresentação em *powerpoint* para o efeito. Após a apresentação, foi desenvolvido um jogo pedagógico intitulado de “Verdadeiro ou Falso” que permitiu testar os conhecimentos dos alunos em detrimento da informação que tinha sido transmitida. Este último possibilitou aos alunos, através da enunciação de várias afirmações acerca do tema que tinha sido desenvolvido, refletir e questionar a veracidade de algumas destas. Neste jogo, observou-se uma participação ativa dos alunos e verificou-se que a grande maioria respondeu acertadamente ao desafio colocado. Na reta final da sessão, houve um momento para esclarecimento de dúvidas e para colocação de perguntas no respetivo baú. Foi distribuída uma ficha com algumas questões relacionadas com o tema da sessão seguinte, apelando aos alunos o seu preenchimento para discussão na sessão de educação para a saúde. Foi ainda facultado um folheto informativo a respeito de métodos contraceptivos especialmente cedido pela APF. Por fim, foi realizada uma ficha de autoavaliação da sessão.

### **3ª sessão de educação para a saúde**

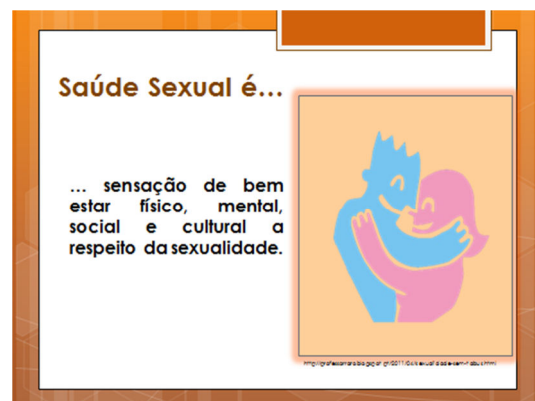
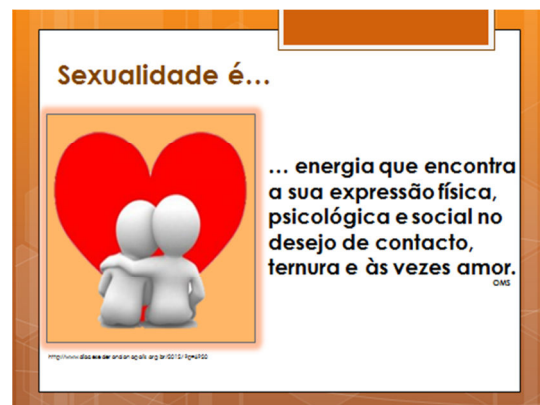
A terceira sessão teve como objetivo abordar questões relacionadas com a fertilidade feminina e masculina e interligá-las com as temáticas previamente desenvolvidas. Contudo, foi realizado primeiramente uma síntese da matéria já transmitida, assim como o esclarecimento de dúvidas que persistissem e o esclarecimento das questões colocadas no baú das perguntas. De seguida, foi transmitida informação em torno das questões elaboradas na ficha previamente cedida aos alunos, apelando à sua participação e com vista a proporcionar um momento de reflexão acerca do conteúdo abordado. Para além disso, foi desenvolvido um exercício prático de cálculo do período fértil da mulher, tendo ocorrido a recetividade dos alunos para a realização do mesmo. Posteriormente, foram constituídos três grupos e foi facultado a cada grupo uma história fictícia, sendo que todas as histórias focavam aspetos desenvolvidos e debatidos ao longo das três sessões. Foi disponibilizado a cada grupo um período de tempo para refletirem em conjunto. De seguida cada história foi discutida com a totalidade dos alunos, tendo ocorrido um debate bastante rico em termos de mobilização de conceitos apreendidos e de intenções comportamentais preventivas de uma gravidez face a determinadas

problemáticas descritas nas histórias. Por fim, foram aplicados os questionários previamente estabelecidos e já anteriormente mencionados para testar os conhecimentos adquiridos ao longo das sessões de educação para a saúde e a ficha de autoavaliação da sessão. Foi cedido aos alunos um cartão com vários contactos de serviços de apoio à sexualidade e foi, inclusivamente, criado um *email*, com a colaboração da equipa de saúde escolar, de modo a possibilitar aos alunos o esclarecimento de dúvidas que entretanto pudessem surgir, sendo também uma estratégia para dar continuidade ao projeto. Concluiu-se a sessão oferecendo a cada aluno, uma agenda fornecida pela APF, incentivando a sua utilização e leitura pois a mesma continha conceitos pertinentes acerca da sexualidade.

Apêndice XXII  
Portefólio de material elaborado para as  
sessões de educação para a saúde

## Material mobilizado na 1ª sessão de educação para a saúde

### Exposição teórica (apresentação em *powerpoint*)

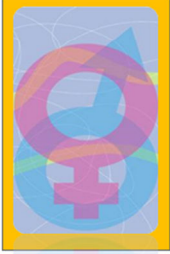


**Planeamento Familiar – OBJETIVO:**

Apoiar e acompanhar as mulheres e os homens no planeamento do nascimento dos seus filhos.

↑

Liberdade da mulher e do homem para decidir, quando e com que frequência se querem reproduzir.




http://www.planetadigital.com.br/imagens/planeta/planeta\_familia/planeta\_familia\_01.jpg

**O Planeamento Familiar inclui...**

Cuidados de saúde, aconselhamento, informação e educação relacionados com a saúde sexual e reprodutiva.


Métodos contraceptivos (pílulas, injetáveis, implantes hormonais, o DIU e preservativos masculinos e femininos).



http://www.planetadigital.com.br/imagens/planeta/planeta\_familia/planeta\_familia\_02.jpg

**ATENÇÃO!**

As consultas de Planeamento Familiar e os métodos contraceptivos proporcionados por entidades públicas são gratuitos.



http://www.planetadigital.com.br/imagens/planeta/planeta\_familia/planeta\_familia\_03.jpg

**PLANEIA!**

**ESTÁ NAS TUAS MÃOS CONTROLAR A TUA VIDA!**



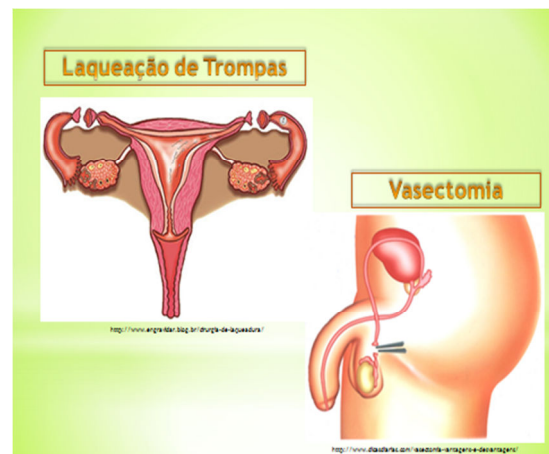
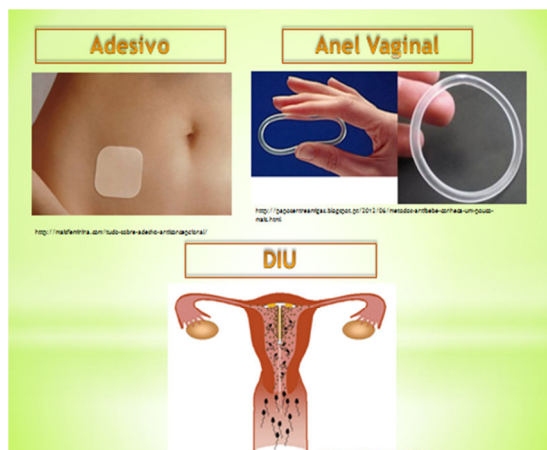
http://www.planetadigital.com.br/imagens/planeta/planeta\_familia/planeta\_familia\_04.jpg

Transição para a 2ª sessão de educação para a saúde

<i>Quais os métodos contraceptivos que conheces?</i>	
<i>Quais os métodos contraceptivos que conheces?</i>	
<i>Quais os métodos contraceptivos que conheces?</i>	
<i>Quais os métodos contraceptivos que conheces?</i>	
<i>Quais os métodos contraceptivos que conheces?</i>	
<i>Quais os métodos contraceptivos que conheces?</i>	
<i>Quais os métodos contraceptivos que conheces?</i>	

Material mobilizado na 2ª sessão de educação para a saúde

Exposição teórica (apresentação em *powerpoint*)





### Métodos Contracetivos Hormonais

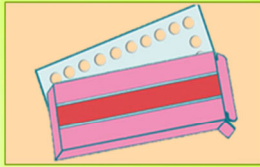
#### Oral (Pílula)

#### Como tomar?




<http://www.407-Quanto-nos-prazeresdaídispositivospara1000-jornadasconcepcionais.com>

#### O QUE FAZER?




Deves tomar 1 comprimido por dia, sempre à mesma hora.

#### Quando começo a 2ª caixa da pílula?




**CAIXA COM 21 COMPRIMIDOS**

Depois de 7 dias de pausa (menstruação na pausa);



<http://pílulas.com/estudo/21-dias-tras-a-2a-caixa>

#### Quando começo a 2ª caixa da pílula?



**CAIXA COM 28 COMPRIMIDOS**

No dia seguinte a terminares a caixa anterior (continuamente).



<http://pílulas.com/estudo/28-dias-tras-a-2a-caixa>

#### O que faço se me esquecer de tomar a pílula?

Se o período de esquecimento for inferior a 12 horas.

→ **Continuas protegida**

Tomas a pílula assim que te lembrares e nos dias seguintes tomas a pílula à hora habitual.

Se o período de esquecimento for superior a 12 horas.

→ **Não estás protegida**

Não tomas a pílula esquecida e toma a seguinte à hora habitual. Nos 7 dias seguintes ao esquecimento é necessário que uses o preservativo. Recorre a um serviço de apoio à sexualidade e refere o que aconteceu!

#### CUIDADO!

**PODE ALTERAR O EFEITO DA PÍLULA:**

- Antibióticos.
- Medicamentos para emagrecer.
- Vómitos.
- Diarreia.



<http://pílulas.com.br/blog/1000-jornadas>

### Métodos Contraceptivos Hormonais

#### Implante

- ▶ Pequeno bastonete de plástico semi-rígido.
- ▶ Método contraceptivo hormonal (3 anos).
- ▶ Coloca-se na zona interior do braço.
- ▶ Os "períodos menstruais" podem tornar-se irregulares.



<http://www.plaço-da-vida.com.br/educa/1010027>

### Métodos Contraceptivos Hormonais

#### Injetável

- ▶ É eficaz, segura e reversível.
- ▶ Pode ser usada em qualquer idade.
- ▶ Iniciar até ao 7.º dia da menstruação.
- ▶ Provoca irregularidades menstrual, podendo variar de "Spotting" a amenorreia.



<http://www.ginecologia.com.br/contracepcao-hormonal>

### Métodos Contraceptivos de Barreira

#### Preservativo

- ▶ Não tem efeitos secundários ou contraindicações.
- ▶ Não diminui a sensibilidade ou prazer durante a relação sexual.



<http://comunidade.bolapex.com.br/2012/05/04/materia-de-contracepcao.html>

É o único método que previne a gravidez e IST

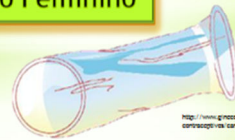
### Métodos Contraceptivos de Barreira

#### Preservativo Masculino



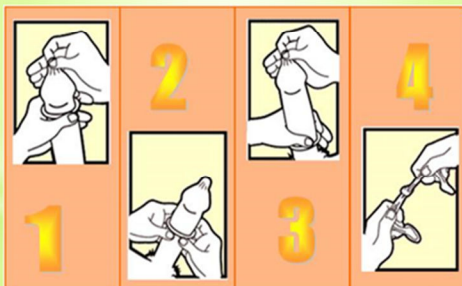
<http://www.ginecologia.com.br/materia-de-contracepcao-somente-vas-contra>

#### Preservativo Feminino



<http://www.ginecologia.com.br/materia-de-contracepcao-somente-vas-contra>

### Preservativo Masculino - Modo de Colocação



<http://saudeplan.vozes.com/2012/04/24/preservativo-masculino/>


### Preservativo Feminino - Modo de Colocação



<http://saudeplan.vozes.com/2012/04/24/preservativo-feminino/>

### Dupla Proteção

Pílula + Preservativo



**DUPLO OBJETIVO:**  
Evitar uma gravidez;  
Evitar Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**Segurança a dobrar!**

### Contraceção de Emergência

Não é um método contraceptivo


- A **Contraceção de Emergência** é o único método que pode ser utilizado após a relação sexual não protegida ou quando existiu uma falha no método contraceptivo (evitando-se a IVG).
- Deve ser usada o mais precocemente possível (até 120 horas após a relação sexual não protegida).

**Eficácia**  
É tanto maior quanto mais precoce for realizada (o risco de gravidez é 4-8 vezes superior quando não se utiliza)

### ATENÇÃO!

PODES FICAR GRÁVIDA:

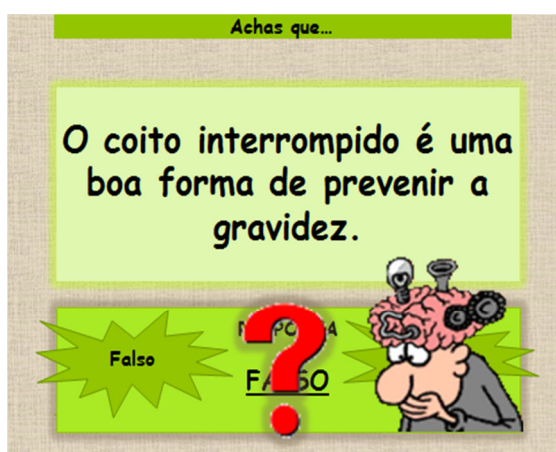
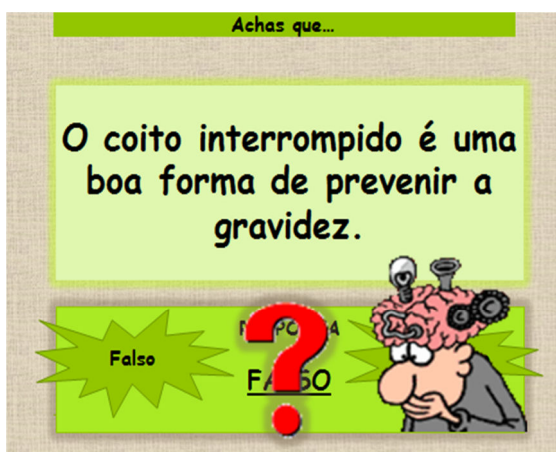
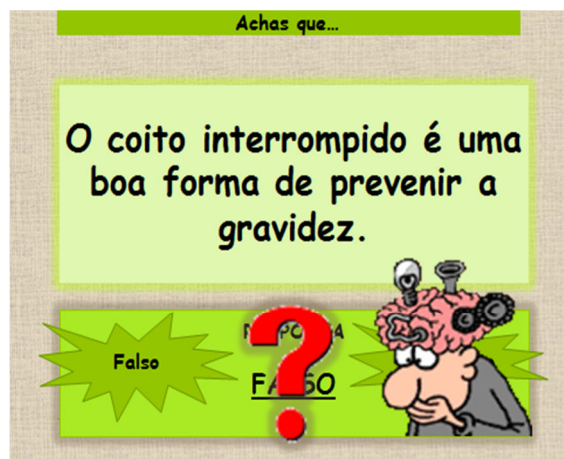
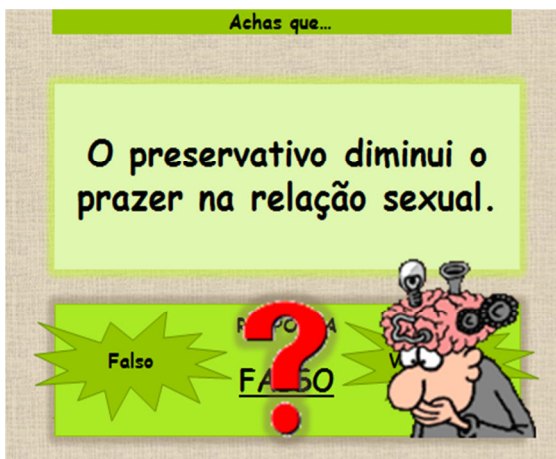
- Mesmo que o teu parceiro te diga que vai ter o cuidado e retirar o pénis antes da ejaculação.
- Mesmo que seja a primeira vez;
- Mesmo que faças um duche vaginal logo a seguir à relação sexual;
- Mesmo que o pénis não seja introduzido totalmente na vagina.



Obrigada pela vossa atenção!








Achas que...

O coito interrompido é uma boa forma de prevenir a gravidez.

Falso

RESPOSTA  
FALSO




Achas que...

Utilizar dois preservativos de cada vez é melhor do que usar só um.

FALSO

RESPOSTA  
FALSO




Achas que...

Um adolescente necessita de consentimento dos pais para pedir métodos anticoncepcionais no centro de saúde.

Falso

RESPOSTA  
FALSO




Achas que...

Uma rapariga não pode engravidar se teve relações sexuais poucas vezes.

Falso

RESPOSTA  
FALSO




Achas que...

Os preservativos ajudam a prevenir a propagação das doenças transmitidas sexualmente.

Falso

RESPOSTA  
VERDADEIRO




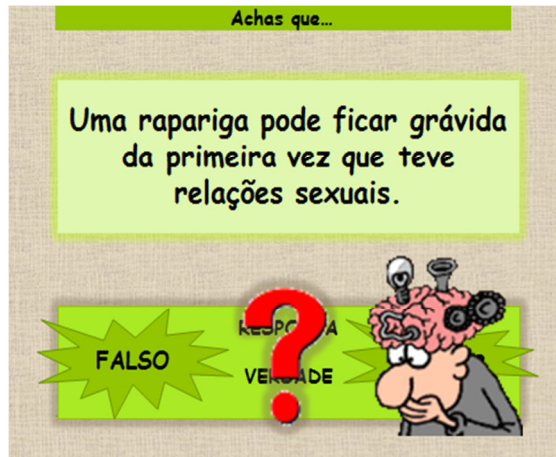
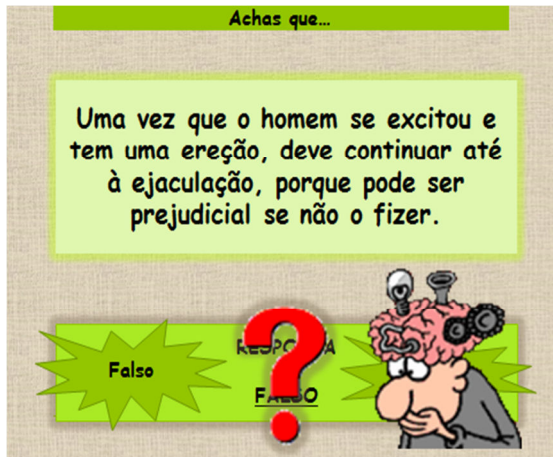
Achas que...

Uma rapariga pode sempre saber exatamente o tempo entre as menstruações no qual não pode engravidar.

Falso

RESPOSTA  
FALSO







Ficha de transição com a 3ª sessão de educação para a saúde

*Testa o que sabes...*

O que achas que é o ciclo menstrual?

E a ovulação, o que é?

Sabes-me dizer... em que momento do ciclo menstrual a rapariga pode engravidar?

E... quando é que a rapariga começa a ter a capacidade de se reproduzir?

Quando é que o rapaz começa a ter a capacidade de se reproduzir?



**Histórias fictícias elaboradas para a 3ª sessão de educação para a saúde**

**HISTÓRIA 1**

A Maria tem 14 anos de idade namorava com o João que tem 16 anos. O casal de namorados frequentava a mesma escola até ao ano passado, altura em que o João mudou para outra.

Nessa nova escola o João conheceu a Catarina, uma colega da mesma turma e começaram a namorar. O João acabou o namoro com a Maria.

A Maria ficou destroçada e pediu ajuda ao melhor amigo do João para conquistar de novo o namorado.

O Miguel, o melhor amigo do João, aceitou ajudá-la, mas aproveitando-se da situação disse à Maria que só a ajudaria caso esta fizesse sexo com ele.

A Maria aceitou e tiveram relações sexuais sem terem recorrido ao uso de qualquer método contraceutivo. Conforme tinham planeado o Miguel ajudou-a a conquistar o João, mas mesmo assim, o João não quis reatar o namoro.

A Maria, no mês seguinte, estava com um atraso menstrual de 10 dias, motivo pelo qual começou a ficar preocupada e a lembrar-se de que tinha tido uma relação sexual sem usar contraceção, podendo esta ter ocorrido no seu período fértil.

A Maria foi contar ao Miguel e ambos ficaram muito preocupados, pois a Maria podia estar grávida. A Maria foi fazer um teste de gravidez e este deu positivo.

**Qual a vossa opinião acerca desta história?**



## **HISTÓRIA 2**

O Diogo, em conversa com um amigo, diz-lhe que gosta de uma rapariga, a Mariana.

O amigo incentiva-o a falar com a Mariana. O Diogo enche-se de coragem e declara-se a Mariana.

A Mariana também gosta do Diogo e começam a namorar.

Em conversa com o amigo o Diogo fala-lhe que não sabe como deve usar o preservativo e pede-lhe ajuda.

O Diogo e a Mariana, depois de algum tempo de namoro começam a ter relações sexuais.

O Diogo usa o preservativo, mas numa das vezes o preservativo rompeu-se.

Os dois não sabiam o que fazer e então optaram, por não fazer nada. A Mariana ficou grávida.

**Qual a vossa opinião acerca desta história?**

### **HISTÓRIA 3**

A Joana e o Miguel namoram há 2 anos, gostam muito um do outro e ambos pensam em iniciar a sua vida sexual, mas têm algumas dúvidas acerca de quais os métodos contraceptivos que devem usar.

Por isso, decidem marcar uma consulta de planeamento familiar na Unidade de Saúde a que pertencem.

O casal vai à consulta e nesta é aconselhado à Joana que comece a tomar a pílula e ao Miguel o uso do preservativo.

É explicado a ambos o modo como deve ser tomada a pílula e como deve ser utilizado o preservativo.

Ambos compreenderam e ficaram mais seguros com as informações que adquiriram para darem início às suas relações sexuais quando assim o desejarem.

**Qual a vossa opinião acerca desta história?**

**Deixa-te de tretas!...**

**Planeia a tua vida!**

**VIVE A TUA JUVENTUDE EM PLENO!**

Elaborado por:

Ana Lúcia Marques (Enf<sup>a</sup>, aluna de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária)

Colaboração da:

Equipa de Saúde Escolar



janeiro de 2013



<http://mariguedes.blogspot.pt/2011/05/jovens-ontem-e-hoje.html>

Ter dúvidas é normal!

Sê corajoso(a) e esclarece-te! Sê um jovem informado!

**PEDIR AJUDA É SINAL DE CRESCIMENTO E MATURIDADE!**


Contactos

Apêndice XXIII  
Planificação das sessões de informação  
na Unidade de Cuidados na Comunidade

Sessões informativas na UCC

<b>1ª Sessão informativa</b>	
Apresentação do diagnóstico da situação elaborado e discussão de estratégias a implementar.	09.11.2012
<b>2ª Sessão informativa</b>	
Apresentação dos resultados obtidos após a intervenção.	15.02.2013
Sugestão de áreas temáticas que necessitam de novas intervenções.	

Apêndice XXIV  
Apresentação do diagnóstico da situação  
na Unidade de Cuidados na Comunidade


 **Curso de Mestrado em Enfermagem**  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

**Prevenção da Gravidez na Adolescência:  
em Ambiente Escolar**

Docente Orientadora:  
Profª Fátima Rodrigues  
Docente Co-Orientadora:  
Profª Deolinda Bernardo  
Colaboração:  
Equipa de Saúde Escolar da UCC Amadora +

Mestranda:  
Ana Lúcia Marques

Lisboa  
Outubro, 2012




SUMÁRIO
DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO
FIXAÇÃO DE OBJETIVOS
PLANEAMENTO
Planeamento das Sessões
Estratégias
Instrumentos de Colheita de Dados
Tratamento dos Dados
Principais Resultados
Problemas Prioritários

**Determinação dos Objetivos**

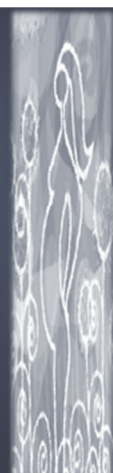
Objetivo Geral

► Contribuir para a prevenção da gravidez não desejada na adolescência.



Objetivos Específicos:

- ① Caracterizar os fatores pessoais, socio-biológicos e culturais dos alunos que frequentam o 7º ano de escolaridade da escola-alvo de intervenção.
- ② Identificar os conhecimentos, as crenças e as intenções comportamentais dos alunos, do 7º ano, perante uma relação sexual e uma situação de gravidez.
- ③ Avaliar os sentimentos, a autoeficácia, as barreiras e a compreensão dos benefícios para a mudança de comportamento dos alunos do 7º ano, quanto à prevenção de uma gravidez na adolescência.
- ④ Avaliar a influência da família, grupo de pares e serviços de apoio à sexualidade na adoção de comportamentos nos alunos do 7º ano.




**Caracterização da População- Alvo**

Aplicação do instrumento de colheita de dados para diagnóstico da situação aos 7<sup>os</sup> anos de escolaridade (ano letivo 2011/2012) ➡ **159 ALUNOS**

Adolescentes que estão a frequentar o 8º ano (ano letivo 2012/2013).

**Determinação da Amostra**



Nº de alunos com autorizações dos E.E.	+	Nº de alunos presentes no dia da aplicação do instrumento de recolha de dados.
<b>73 ALUNOS</b>		



### Instrumentos de Colheita de Dados

O período de recolha de dados decorreu entre 5 e 15 de Junho de 2012.

Aplicados três questionários:

“Condutas sexuais com risco de gravidez na adolescência” de Carlos Prior, Helena Baía, Maria João Trindade e Teresa Lopes (2001);

“Sexualidade na Adolescência” de Maria Filomena Grelo Sousa (2000);

“Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar” de Anabela Dias e Isabel Pereira (2009).

### Instrumentos de Colheita de Dados (cont.)

Realizadas duas entrevistas:

- uma aluna grávida adolescente (18 anos; 12º ano – ensino regular).
- uma aluna mãe adolescente (18 anos; Curso CEF).

Objetivo: Identificar as causas e o impacto da gravidez na adolescência com vista a coadjuvar o planeamento das intervenções para com os alunos que constituem a amostra do estudo.

Consulta dos processos de matrícula dos alunos envolvidos no estudo de modo a identificar as respetivas nacionalidades e a existência, ou não, de ASE.

### Tratamento dos Dados

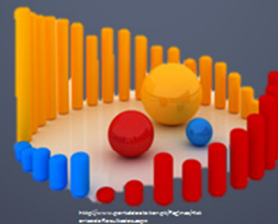
#### QUESTIONÁRIOS

Tratamento dos dados dos questionários através de métodos de estatística descritiva, recorrendo ao programa Excel, versão 2010.

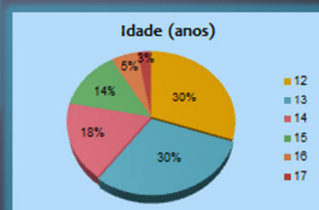
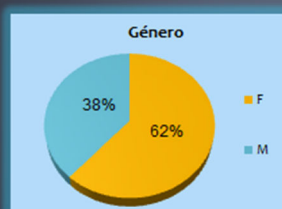
#### ENTREVISTAS

Tratamento das entrevistas através de análise de conteúdo segundo Bardin (2009).

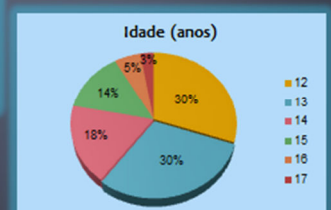
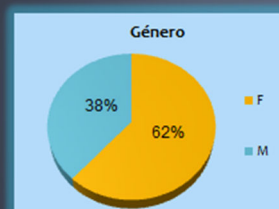
### Principais Resultados

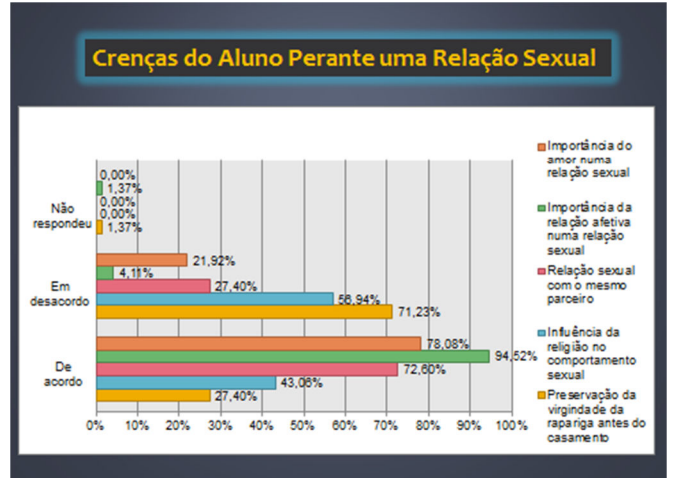
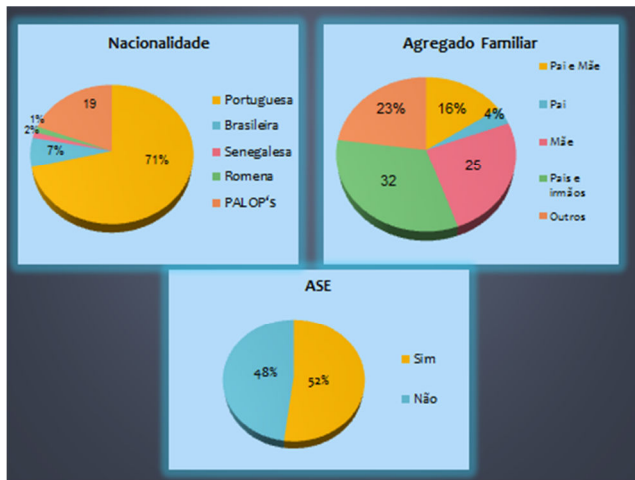


#### Fatores Pessoais, Socio-biológicos e Culturais

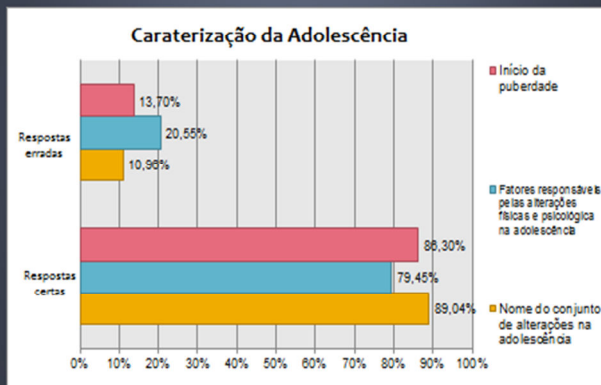


#### Fatores Pessoais, Socio-biológicos e Culturais





### Conhecimentos Prévios em Relação à Adolescência

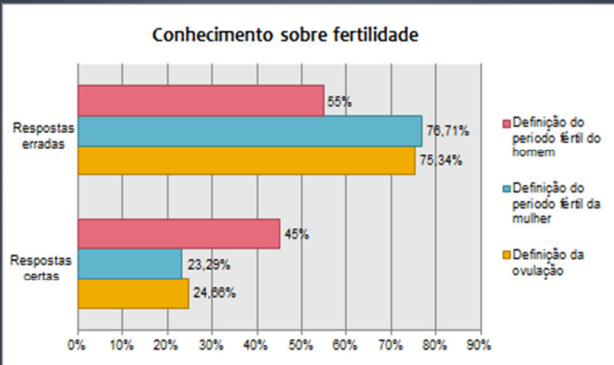


### Intenções Comportamentais do Adolescente Perante a Gravidez

#### Perante uma Gravidez na Adolescência

Raparigas	Rapazes
"ajuda aos pais" (64%)	"discutia o assunto com a namorada" (43%)
"discutia o assunto com a namorado" (58%)	"ajuda aos pais" (39%)

### Barreiras à Prevenção de uma Gravidez na Adolescência



### Barreiras à Prevenção de uma Gravidez na Adolescência

#### Conhecimentos sobre métodos contraceptivos

- Os alunos (10%) revelam conhecimentos inadequados quanto à utilização do preservativo.
- Os alunos (15%) referem que o preservativo diminui o prazer sexual.
- Perante uma situação de rutura do preservativo 68% dos alunos não referem dirigir-se a uma Unidade de Saúde nas primeiras 24 horas após a ocorrência.

### Benefícios Expressos para a Prevenção de uma Gravidez na Adolescência

- Os alunos acreditam que uma rapariga pode engravidar na 1ª relação sexual (70%).
- Os alunos consideram que o preservativo protege contra as IST's e previne a gravidez (85%).

### Sentimentos Expressos que Previnem uma Gravidez

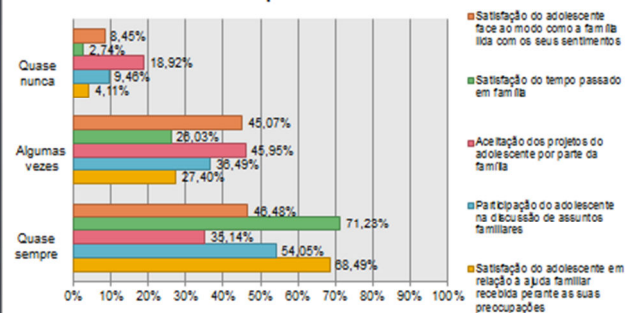
#### Principais Motivos para Recusar uma Relação Sexual

“medo de uma gravidez” (75%).

“não ser a pessoa certa” (60%).

### Influências Interpessoais

Influências interpessoais - Família



### Influências Interpessoais (cont.)

Os amigos têm influência nas tomadas de decisão (52% dos alunos referem ser pouco influenciados pelos amigos e 30% dos alunos afirmam ser muitas vezes influenciados pelos amigos).

### Situações que Influenciam

#### Conhecimento sobre Serviços de Apoio à Sexualidade

Sim	Não	Não Respondeu
26%	68%	5%

### Entrevistas

Causa de ocorrência de gravidez



Relação sexual desprotegida.



## Síntese

### PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

- ① Conhecimentos inadequados quanto ao uso do preservativo (16% dos alunos referem que o preservativo pode ser reutilizado; 16% refere que o preservativo pode ser reutilizado).
- ② Perante uma situação de rutura do preservativo 42% dos alunos não referem dirigir-se a uma Unidade de Saúde nas primeiras 24 horas após a ocorrência.
- ③ Conhecimentos inadequados sobre fertilidade (média de respostas erradas 69%)
- ④ 68% dos alunos não demonstram conhecimentos relativamente a serviços de apoio à sexualidade.

### Planeamento das Sessões

► Sessões de educação para a saúde a decorrer no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.

► Três sessões de educação para a saúde de 90 minutos.

### Estratégias

- ① Transmitir conhecimentos acerca de fertilidade feminina e masculina e incentivar a reflexão dos alunos acerca das implicações de uma gravidez na adolescência recorrendo à técnica de discussão.
- ② Breve exposição teórica relacionada com os métodos contraceptivos e o seu modo de utilização, precedida do método interrogativo desenvolvido a partir da questão: “Que métodos contraceptivos conheces?”
- ③ Breve exposição teórica relacionada com sexualidade saudável precedida da técnica das perguntas desenvolvida a partir da questão: “O que é uma Sexualidade Saudável?”

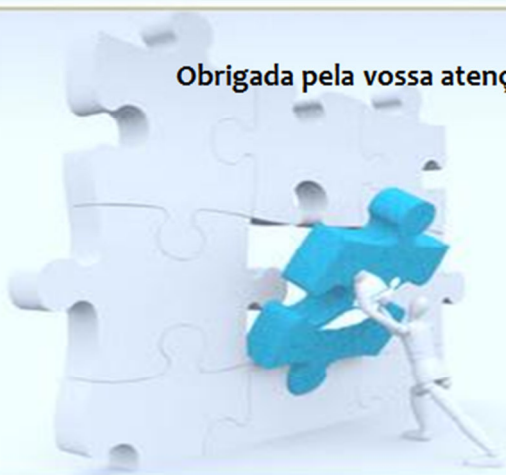
### Avaliação

► Aplicação de questionário “Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar” de Anabela Dias e Isabel Pereira (2009) na última sessão.

► No final de cada sessão - aplicação de um questionário de autoavaliação dos alunos quanto o seu grau de interesse e participação nas sessões.



Obrigada pela vossa atenção!



Apêndice XXV  
Apresentação dos resultados obtidos  
na Unidade de Cuidados na Comunidade



Curso de Mestrado em Enfermagem  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

## Prevenção da Gravidez na Adolescência em Ambiente Escolar

Mestranda:  
Ana Lúcia Marques

janeiro de 2013

### Caracterização da Amostra

73 alunos com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos de idade a frequentar o 8º ano do ensino regular de uma Escola do 3º Ciclo e Secundária do Concelho da Amadora.

### Instrumentos de Colheita de Dados

O período de recolha de dados decorreu entre 5 e 15 de Junho de 2012.

- ▶ Aplicados três questionários:  
“Condutas sexuais com risco de gravidez na adolescência” de Carlos Prior, Helena Baía, Maria João Trindade e Teresa Lopes (2001);  
“Sexualidade na Adolescência” de Maria Filomena Grelo Sousa (2000);  
“Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar” de Anabela Dias e Isabel Pereira (2009).
- ▶ Realizadas duas entrevistas: 1 grávida adolescente; 1 mãe adolescente.
- ▶ Consulta dos processos de matrícula dos alunos do estudo.

### Problemas Prioritários

① Conhecimentos inadequados quanto ao uso do preservativo (16% dos alunos referem que o preservativo pode ser reutilizado; 21% dos alunos afirmam que o preservativo pode ser reutilizado).

② Perante uma situação de rutura do preservativo 42% dos alunos não referem dirigir-se a uma Unidade de Saúde nas primeiras 24 horas após a ocorrência.

③ Conhecimentos inadequados sobre fertilidade feminina e masculina (média de respostas erradas 69%).

④ 68% dos alunos não demonstram conhecimentos relativamente a serviços de apoio à sexualidade.

### Recursos do Grupo de Alunos

- ① Capacidade de tomada de decisão (57% referem autocontrolo perante as situações);
- ② Capacidade para pedir apoio parental numa situação de gravidez (64% das raparigas e 39% dos rapazes)
- ③ Conhecimentos sobre as características inerentes à adolescência (em média 84% de respostas certas).
- ④ 95% dos alunos referem que é importante a existência de uma relação afetiva numa relação sexual.

### Diagnóstico Potencial de Enfermagem (Taxonomia NANDA)

Risco de comportamentos sexuais inadequados relacionado com défice de conhecimentos referentes a fertilidade feminina e masculina, métodos contraceptivos e serviços de apoio à sexualidade.



## Objetivo Geral

Capacitar os alunos, com idades compreendidas entre 13 e 17 anos de idade, a frequentar uma escola do 3º ciclo e secundária do concelho da Amadora, para a aquisição de conhecimentos que visem comportamentos preventivos de uma gravidez nesta fase.



## Objetivos Específicos

► Aumentar os conhecimentos a respeito de serviços de apoio à sexualidade, dos alunos, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, para mais de 50%, no período de Novembro de 2012 a Janeiro 2013.

► Aumentar os conhecimentos relacionados com métodos contraceptivos para 90%, nos alunos, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.

► Aumentar, para mais de 50%, os conhecimentos relacionados com a fertilidade feminina e masculina, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.

## Estratégias de Intervenção

### Mobilização de Recursos

(Equipa de Saúde Escolar, Escola, APF, Associação Abraço).

### Sessões de Educação para a Saúde



### 1ª Sessão Educação para a Saúde

Sexualidade Saudável numa Perspetiva de Prevenção da Gravidez

#### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Jogo de apresentação: Novelo ao ar: quem apanha? (Método Ativo - Técnica de Jogo Pedagógico).
- Comunicação oral do tema e objetivos da sessão (Método Expositivo - Técnica de Lição).
- Reflexão com os alunos acerca do tema sexualidade saudável partindo da questão: "O que é uma sexualidade saudável?" (Método Interrogativo - Técnica das Perguntas).
- Jogo: Se eu estivesse grávida(o)... (Método Ativo - Técnica de Jogo Pedagógico).
- Síntese da sessão.
- Esclarecimento de dúvidas e colocação de perguntas da Caixa das Perguntas.
- Transição para a sessão seguinte e avaliação da sessão.

### 2ª Sessão de Educação para a Saúde

Métodos Contraceptivos: Uma Abordagem ao Adolescente

#### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Interligação da sessão anterior com o tema dos métodos contraceptivos e esclarecimento das questões colocadas na Caixa de Perguntas na sessão anterior; comunicação dos objetivos da sessão (Método Expositivo - Técnica da Lição; Método Interrogativo - Técnica das Perguntas).
- Partilha de informação acerca dos métodos contraceptivos partindo da questão: "Quais os métodos contraceptivos que conheces?" (Método Expositivo - Técnica da Lição; Método Interrogativo - Técnica das Perguntas).
- Visualização e manuseamento dos vários métodos contraceptivos abordados (Método Expositivo - Técnica da Lição).
- Demonstração e treino de aplicação do preservativo feminino e masculino nos modelos de plástico do aparelho genital feminino e masculino (Método Demonstrativo - Técnica da Demonstração).
- Síntese da sessão, esclarecimento de dúvidas e colocação de questões na Caixa de Perguntas.
- Transição para a sessão seguinte e avaliação da sessão.

### 3ª Sessão de Educação para a Saúde

Mais Vale Prevenir do que Engravidar... O que te parece?

#### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Interligação da sessão anterior com a atual, esclarecimento de questões colocadas na Caixa de Perguntas e comunicação dos objetivos da sessão (Método Expositivo - Técnica da Lição; Método Interrogativo - Técnica das Perguntas).
- Partilha de informação a respeito dos conceitos relacionados com a fertilidade feminina e masculina (Método Expositivo - Técnica da Lição; Método Interrogativo - Técnica das Perguntas).
- Debate entre os alunos acerca de três histórias fornecidas relacionadas com as temáticas abordadas (Método Ativo - Técnica de Estudo de Caso).
- Divulgação e distribuição de um cartão com os contactos de vários serviços de apoio à sexualidade incluindo o e-mail da saúde escolar previamente elaborado em parceria com a Equipa de Saúde Escolar.
- Síntese da sessão e esclarecimento de dúvidas.
- Aplicação dos questionários: "Prevenção da Gravidez na Adolescência - Educação Sexual em Contexto Escolar" de Dias, A. & Pereira, I. (2009); "Sexualidade na Adolescência" de Sousa, M. (2000).

## OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (Extra-Sessões)

Divulgação de Cartazes e Folhetos Informativos alusivos ao tema de intervenção no Gabinete do Aluno e Parque Escolar, por intermédio da Professora Coordenadora do PES.

Divulgação de brochura acerca de educação sexual direccionada para os encarregados de educação da APF, por intermédio dos Professores Diretores de Turma.

## Avaliação da Intervenção

### ► Aplicação de questionários:

- “Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar” de Dias, A. e Pereira, I. (2009);
- “Sexualidade na Adolescência” de Sousa, M. (2000).

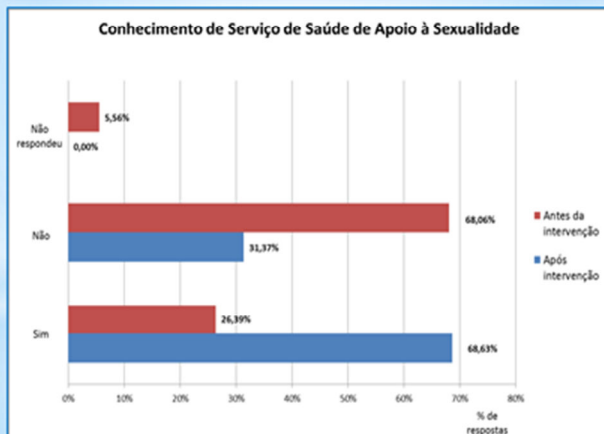
Conhecimentos Adquiridos

### ► Aplicação de um questionário de autoavaliação dos alunos:

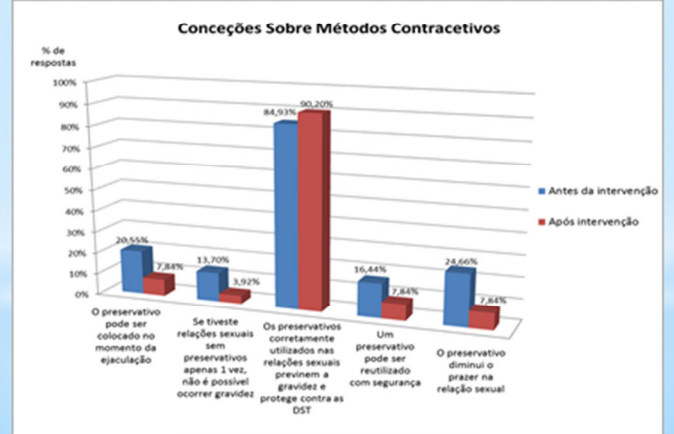
- Grau de interesse e adesão dos alunos nas sessões de educação para a saúde.

Compromisso com o Plano de Ação

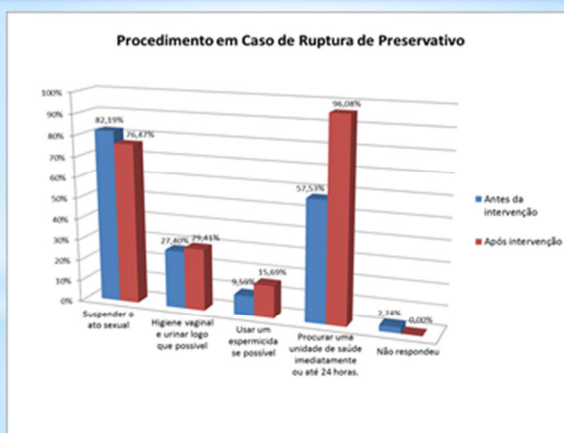
## Avaliação Conhecimentos Adquiridos



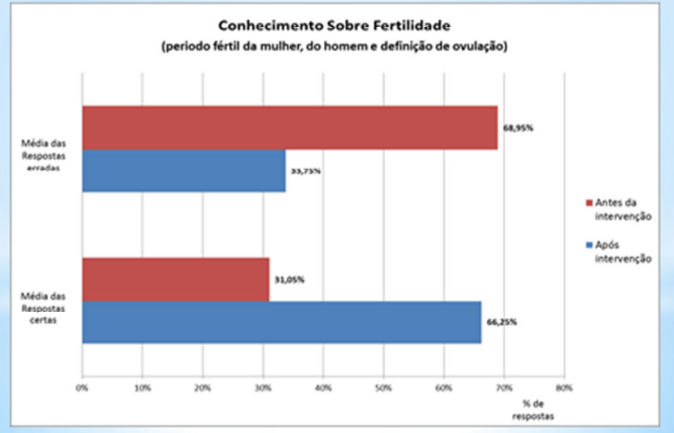
## Avaliação Conhecimentos Adquiridos



## Avaliação Conhecimentos Adquiridos

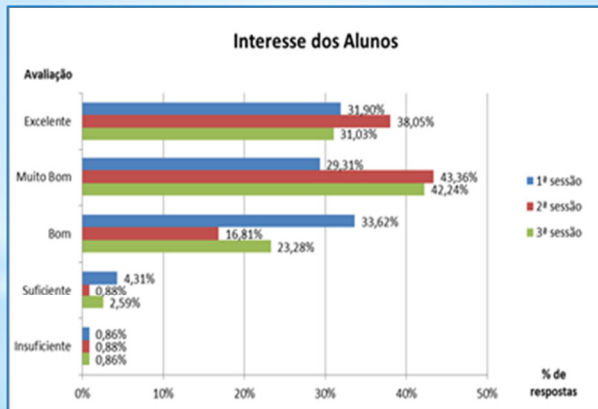


## Avaliação Conhecimentos Adquiridos

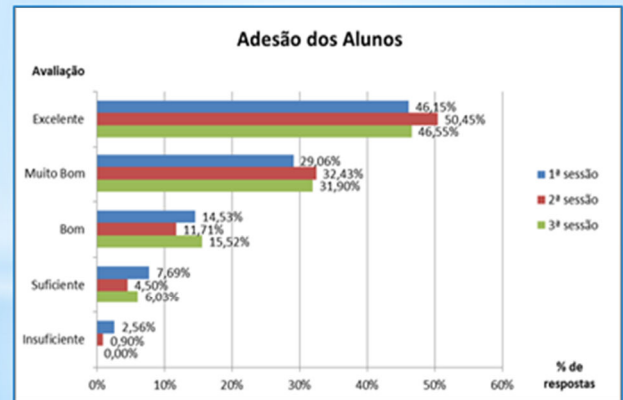




### Avaliação Compromisso com o Plano de Ação



### Avaliação Compromisso com o Plano de Ação



### Considerações Finais

► Aumentar os conhecimentos a respeito de serviços de apoio à sexualidade, dos alunos, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, para mais de 50%, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.

► Aumentar os conhecimentos relacionados com métodos contraceptivos para 90%, nos alunos, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.

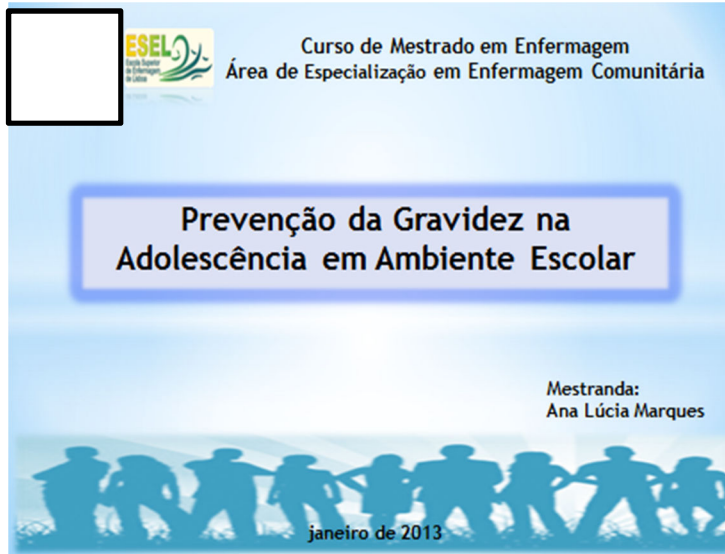
► Aumentar, para mais de 50%, os conhecimentos relacionados com a fertilidade feminina e masculina, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.

Apêndice XXVI  
Planificação das sessões de informação com o  
Professor Responsável pelo Projeto de PES

Sessões informativas com o Professor responsável pelo Projeto de PES

1ª Sessão informativa	
Planeamento das sessões de educação para a saúde aos alunos do 8º ano.	18.10.2012
Planeamento de apresentação do projeto de intervenção aos professores diretores de turma.	
2ª Sessão informativa	
Divulgação dos temas abordados nas sessões de educação para a saúde e dos materiais informativos entregues aos alunos, com respetiva entrega de um exemplar de cada.	08.12.2012
Pedido de colaboração dos professores diretores de turma para distribuição pelos encarregados de educação de brochura da APF a respeito de educação sexual.	
Pedido de divulgação de cartazes e folhetos a respeito das temáticas abordadas pelo espaço escolar.	
Reforço da necessidade e importância de marcação de apresentação dos resultados relativos ao diagnóstico de situação elaborado.	
3ª Sessão informativa	
Apresentação dos resultados obtidos após intervenção dos alunos.	07.02.2013

Apêndice XXVII  
Apresentação do projeto desenvolvido ao Professor Responsável  
pelo Projeto de Promoção e Educação para a Saúde



**ESEL** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Curso de Mestrado em Enfermagem  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

## Prevenção da Gravidez na Adolescência em Ambiente Escolar

Mestranda:  
Ana Lúcia Marques

janeiro de 2013

### Caracterização da Amostra

73 alunos com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos de idade a frequentar o 8º ano do ensino regular de uma Escola do 3º Ciclo e Secundária do Concelho da Amadora.


### Instrumentos de Colheita de Dados

O período de recolha de dados decorreu entre 5 e 15 de Junho de 2012.

- ▶ Aplicados três questionários:
  - “Condutas sexuais com risco de gravidez na adolescência” de Carlos Prior, Helena Baía, Maria João Trindade e Teresa Lopes (2001);
  - “Sexualidade na Adolescência” de Maria Filomena Grelo Sousa (2000);
  - “Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar” de Anabela Dias e Isabel Pereira (2009).
- ▶ Realizadas duas entrevistas: 1 grávida adolescente; 1 mãe adolescente.
- ▶ Consulta dos processos de matrícula dos alunos do estudo.

### Problemas Prioritários

- ① Conhecimentos inadequados quanto ao uso do preservativo (16% dos alunos referem que o preservativo pode ser reutilizado; 21% dos alunos afirmam que o preservativo pode ser reutilizado).
- ② Perante uma situação de rutura do preservativo 42% dos alunos não referem dirigirem-se a uma Unidade de Saúde nas primeiras 24 horas após a ocorrência.
- ③ Conhecimentos inadequados sobre fertilidade feminina e masculina (média de respostas erradas 69%).
- ④ 68% dos alunos não demonstram conhecimentos relativamente a serviços de apoio à sexualidade.




### Recursos do Grupo de Alunos

- ① Capacidade de tomada de decisão (57% referem autocontrolo perante as situações);
- ② Capacidade para pedir apoio parental numa situação de gravidez (64% das raparigas e 39% dos rapazes)
- ③ Conhecimentos sobre as características inerentes à adolescência (em média 84% de respostas certas).
- ④ 95% dos alunos referem que é importante a existência de uma relação afetiva numa relação sexual.

### Objetivo Geral

Capacitar os alunos, com idades compreendidas entre 13 e 17 anos de idade, a frequentar uma escola do 3º ciclo e secundária do concelho da Amadora, para a aquisição de conhecimentos que visem comportamentos preventivos de uma gravidez nesta fase.





## Objetivos Específicos

► Aumentar os conhecimentos a respeito de serviços de apoio à sexualidade, dos alunos, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, para mais de 50%, no período de Novembro de 2012 a Janeiro 2013.

► Aumentar os conhecimentos relacionados com métodos contraceptivos para 90%, nos alunos, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.

► Aumentar, para mais de 50%, os conhecimentos relacionados com a fertilidade feminina e masculina, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.

## Estratégias de Intervenção

### Mobilização de Recursos

(Equipa de Saúde Escolar, Escola, APF, Associação Abraço).

### Sessões de Educação para a Saúde



### 1ª Sessão Educação para a Saúde

Sexualidade Saudável numa Perspetiva de Prevenção da Gravidez

#### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Jogo de apresentação:** Novelo ao ar: quem apanha? (Método Ativo - Técnica de Jogo Pedagógico).
- **Comunicação oral** do tema e objetivos da sessão (Método Expositivo - Técnica de Lição).
- **Reflexão** com os alunos acerca do tema sexualidade saudável partindo da questão: "O que é uma sexualidade saudável?" (Método Interrogativo - Técnica das Perguntas).
- **Jogo:** Se eu estivesse grávida(o)... (Método Ativo - Técnica de Jogo Pedagógico).
- **Síntese da sessão.**
- **Esclarecimento** de dúvidas e colocação de perguntas da Caixa das Perguntas.
- **Transição** para a sessão seguinte e avaliação da sessão.

### 2ª Sessão de Educação para a Saúde

Métodos Contraceptivos: Uma Abordagem ao Adolescente

#### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Interligação** da sessão anterior com o tema dos métodos contraceptivos e esclarecimento das questões colocadas na Caixa de Perguntas na sessão anterior; comunicação dos objetivos da sessão (Método Expositivo - Técnica da Lição; Método Interrogativo - Técnica das Perguntas).
- **Partilha** de informação acerca dos métodos contraceptivos partindo da questão: "Quais os métodos contraceptivos que conheces?" (Método Expositivo - Técnica da Lição; Método Interrogativo - Técnica das Perguntas).
- **Visualização** e manuseamento dos vários métodos contraceptivos abordados (Método Expositivo - Técnica da Lição).
- **Demonstração** e treino de aplicação do preservativo feminino e masculino nos modelos de plástico do aparelho genital feminino e masculino (Método Demonstrativo - Técnica da Demonstração).
- **Síntese da sessão**, esclarecimento de dúvidas e colocação de questões na Caixa de Perguntas.
- **Transição** para a sessão seguinte e avaliação da sessão.

### 3ª Sessão de Educação para a Saúde

Mais Vale Prevenir do que Engravidar... O que te parece?

#### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Interligação** da sessão anterior com a atual, esclarecimento de questões colocadas na Caixa de Perguntas e comunicação dos objetivos da sessão (Método Expositivo - Técnica da Lição; Método Interrogativo - Técnica das Perguntas).
- **Partilha** de informação a respeito dos conceitos relacionados com a fertilidade feminina e masculina (Método Expositivo - Técnica da Lição; Método Interrogativo - Técnica das Perguntas).
- **Debate** entre os alunos acerca de três histórias fornecidas relacionadas com as temáticas abordadas (Método Ativo - Técnica de Estudo de Caso).
- **Divulgação** e distribuição de um cartão com os contactos de vários serviços de apoio à sexualidade incluindo o e-mail da saúde escolar previamente elaborado em parceria com a Equipa de Saúde Escolar.
- **Síntese da sessão** e esclarecimento de dúvidas.
- **Aplicação dos questionários**: "Prevenção da Gravidez na Adolescência - Educação Sexual em Contexto Escolar" de Dias, A. & Pereira, I. (2009); "Sexualidade na Adolescência" de Sousa, M. (2000).

## OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

(Extra-Sessões)

**Divulgação de Cartazes e Folhetos Informativos** alusivos ao tema de intervenção no Gabinete do Aluno e Parque Escolar, por intermédio da Professora Coordenadora do PES.

**Divulgação de brochura** acerca de educação sexual direccionada para os encarregados de educação da APF, por intermédio dos Professores Diretores de Turma.

### Avaliação da Intervenção

#### ► Aplicação de questionários:

- “Prevenção da Gravidez na Adolescência: Educação Sexual em Contexto Escolar” de Dias, A. e Pereira, I. (2009);
- “Sexualidade na Adolescência” de Sousa, M. (2000).

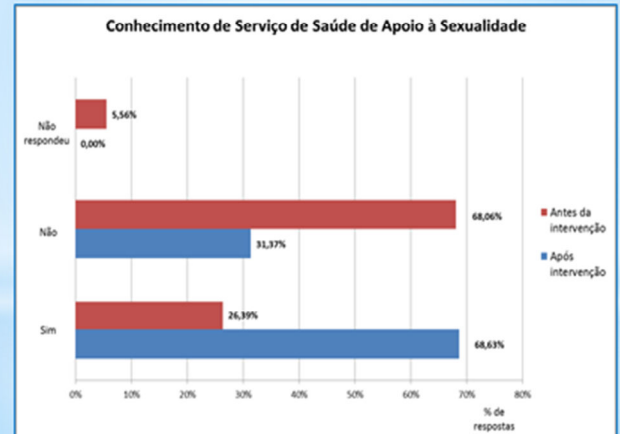
Conhecimentos Adquiridos

#### ► Aplicação de um questionário de autoavaliação dos alunos:

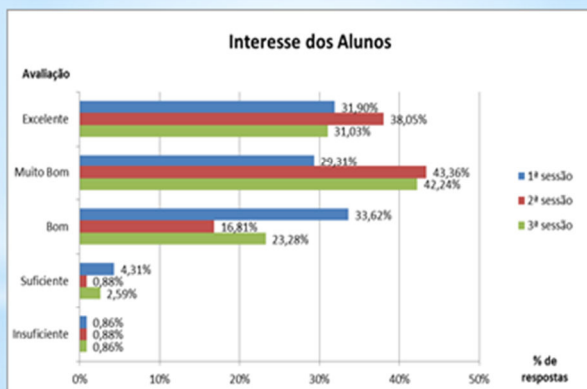
- Grau de interesse e adesão dos alunos nas sessões de educação para a saúde.

Compromisso com o Plano de Ação

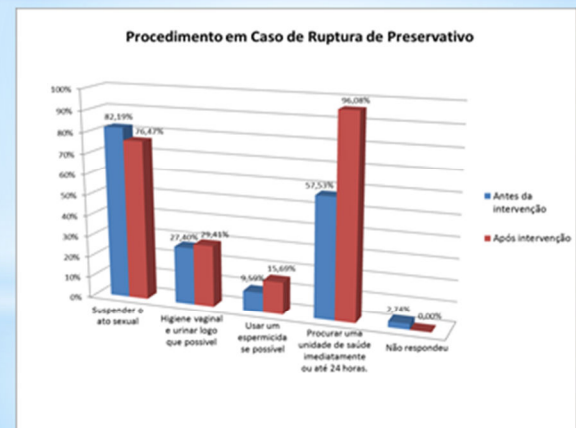
### Avaliação Conhecimentos Adquiridos



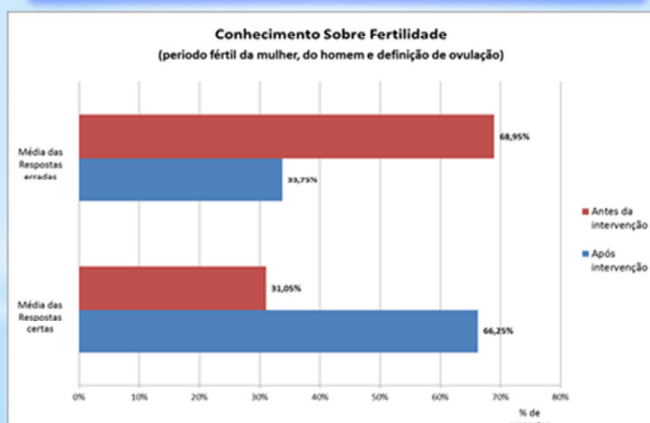
### Avaliação Compromisso para a Mudança



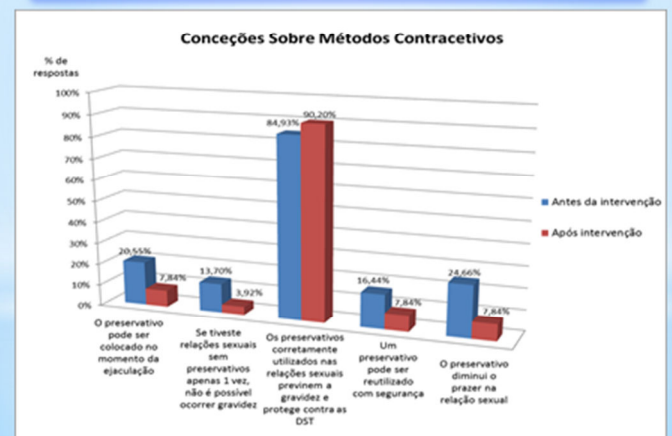
### Avaliação Conhecimentos Adquiridos



### Avaliação Conhecimentos Adquiridos

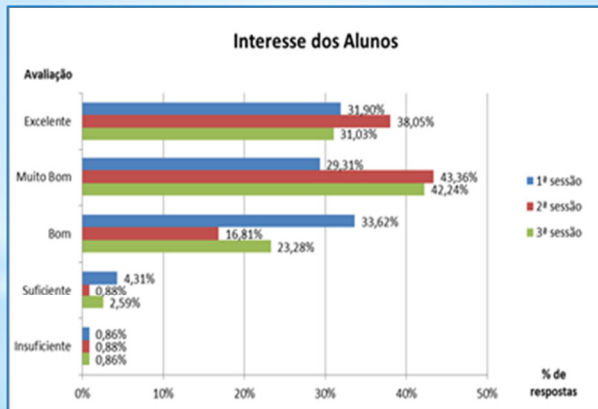


### Avaliação Conhecimentos Adquiridos

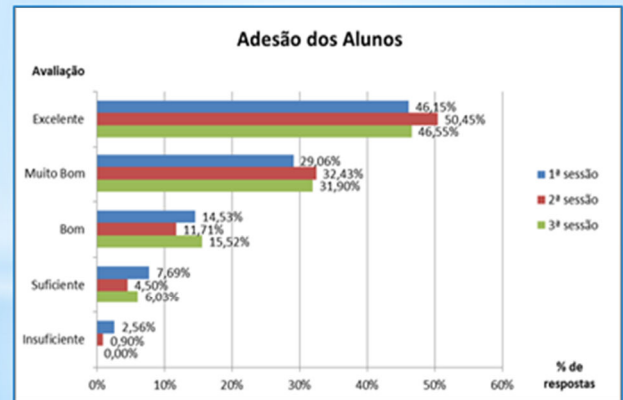




### Avaliação Compromisso com o Plano de Ação



### Avaliação Compromisso com o Plano de Ação



### Considerações Finais

► Aumentar os conhecimentos a respeito de serviços de apoio à sexualidade, dos alunos, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, para mais de 50%, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.

► Aumentar os conhecimentos relacionados com métodos contraceptivos para 90%, nos alunos, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.

► Aumentar, para mais de 50%, os conhecimentos relacionados com a fertilidade feminina e masculina, entre os 13 e os 17 anos, que frequentam uma Escola Secundária do concelho da Amadora, no período de Novembro de 2012 a Janeiro de 2013.



Apêndice XXVIII  
Questionário de autoavaliação  
das sessões de educação para a saúde

Sessão nº: \_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_

Tema da Sessão: \_\_\_\_\_

### Como consideras que decorreu esta sessão de formação?

Assinala com uma cruz (x) a opção que achares mais conveniente.

Nível

1 = Insuficiente

2 = Suficiente

3 = Bom

4 = Muito Bom

5 = Excelente

Pontuação	1	2	3	4	5
<b>CONTEÚDO</b>					
Achei interessante os temas que foram abordados.					
Desenvolvi conhecimentos a respeito destes temas.					
<b>ATENÇÃO E CONCENTRAÇÃO</b>					
Consegui estar com atenção à informação transmitida.					
<b>COMUNICAÇÃO</b>					
Consegui transmitir as minhas ideias e dúvidas.					
<b>CONFIANÇA</b>					
Senti-me à vontade para participar.					
<b>ADESÃO</b>					
Gostei de participar na sessão de formação.					